



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

CODIGO: MN - 0717
VERSION: 04
VIGENCIA: 26/01/2026
REVISIÓN: 26/01/2026

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Gabriela Chamorro Huertas Asesora de planeación	Jorge Arciniegas Grijalba Oficial de cumplimiento SICOF	Eduardo Narváez Cujar Gerente
FECHA 26 de Enero del 2026	FECHA 26 de Enero del 2026	FECHA 26 de Enero del 2026



1. Tabla de contenido

1. INTRODUCCION:.....	3
2. MARCO ESTRATEGICO	4
2.1 Misión.....	5
2.3 Valores.....	5
3. NORMATIVIDAD APLICABLE PTEE	6
4. OBJETIVO:.....	8
5. ALCANCE	8
5.1 Glosario.....	8
6. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	11
6.1 Funciones de la Junta Directiva	11
6.2 Funciones de Representante Legal.....	12
6.3 Funciones de Oficial de Cumplimiento.....	12
6.4 Funciones de todos los Colaboradores.	13
6.5 Funciones de los Colaboradores expuestos a riesgos COF.	13
6.6 Revisoría Fiscal.	13
6.7 Jefe de Control Interno.	13
7. CONSTRUCCION DEL PTEE	14
8. COMPONENTES DEL PLAN DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL....	14
8.1 Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.	15
8.2 Redes Institucionales y Canales de Denuncias.	17
8.3 Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.....	18
8.4 Transparencia y acceso a la información pública.	20
8.5 Integridad.....	23
8.6 Conflicto de Intereses.....	24
8.7 Socialización y Divulgación.....	25
8.8 Monitoreo y seguimiento del PTEE.	26
9. INSTRUMENTOS DE MEDICION EN INFORMES DE AVANCE.....	27
10. BIBLIOGRAFIA	27



1. INTRODUCCION:

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E, para la presente vigencia elabora el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, como un instrumento preventivo para el control de la gestión institucional que busca prevenir la corrupción, la opacidad y fraude, estableciendo los parámetros y el soporte normativo propio con lineamientos dados por las entidades rectoras de las diferentes políticas.

Posteriormente, con la Ley No. 2195 de 2022 “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 31, establece los programas de transparencia y ética en el sector público y modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual queda así:

"Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad."

En ese sentido, se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC".

Teniendo en cuenta lo anterior, las entidades Empresariales se ven obligadas a implementar cada 4 años un programa de transparencia y ética empresarial, que asegure la transparencia y la ética en su gestión, con un enfoque preventivo para combatir la corrupción el cual contará con seguimiento periódico.

Por tal motivo, el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. realiza una transición en el último trimestre del año 2025 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE.

Así mismo, el Documento Técnico de Programa de Transparencia y Ética Empresarial del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., define este Programa como el “conjunto de acciones o iniciativas enfocadas a la transparencia y auto regulación como principal medida de autocontrol de riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude (COF), la ética, la integridad y la lucha contra la corrupción, desde el marco institucional y legal en el que se inscriben las entidades Empresariales, y bajo una perspectiva de corresponsabilidad en la prevención, detección y sanción de actos asociados a la corrupción”.

Bajo este contexto, el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. para la vigencia 2026 - 2028, acoge el nombre de Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE al antes denominado Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.



La Entidad se propone un plan de acción reiterando su compromiso con la transparencia, la ética y la integridad, formulando y consolidando el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE para la presente vigencia, el cual le permite trazarse un objetivo claro: promover la cultura de legalidad y aumentar la confianza de la ciudadanía, frente a la gestión Empresarial de la Entidad.

En este sentido, durante este año 2026, se continuará trabajando en mejorar y fortalecer los mecanismos para la transparencia, el acceso a la información Empresarial y la participación ciudadana, en pro de la lucha contra la corrupción.

El código de ética y buen gobierno, la política de riesgos y el código de integridad serán los documentos base para el cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, allí se establecen unos lineamientos esenciales que benefician la interacción dentro y fuera de la institución, es el marco de referencia para un comportamiento ético en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E., delimita las responsabilidades, deberes y derechos de todos los colaboradores, no es un documento impositivo, sino una guía y modelo de actuación. Así mismo, da los lineamientos de actuación como, por ejemplo, el manejo con los grupos de interés, las buenas relaciones entre las partes interesadas, que favorezca el bienestar integral y promueva un ambiente ético y transparente.

2. MARCO ESTRATEGICO

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E. (HCI), es una institución acreditada que presta servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, según el registro especial de prestadores de servicios de salud, el HCI como una institución de tipología NC3, ubicada en la Subregión de Obando, perteneciente a la red de servicios del Departamento de Nariño (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024).

El Modelo de atención institucional se encuentra centrado en el usuario y sus familias, desde la articulación desde su ingreso hasta el egreso del paciente con recomendaciones y seguimiento a los cuidados en casa, de tal forma que se asegure los atributos de la atención de acuerdo con el cumplimiento de los estándares de calidad. Dentro de este modelo, las partes interesadas que de alguna manera tienen relación directa o indirecta con el hospital son: entes de control, cliente externo, proveedores, academia, universidades y proveedores; lo anterior articulado con los ejes del Sistema Único de Acreditaciones Salud (SUA), favoreciendo la atención brindada a los usuarios, con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad siempre enmarcada en el ciclo PHVA, contemplando la atención al usuario como un eje transversal a todos los procesos misionales y de apoyo evidenciada en la responsabilidad que tienen todos los colaboradores en brindar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias.

Por otra parte, cuenta con un Sistema Integrado de Gestión, que lo conforman:



Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Gestión Ambiental (GA) y el Sistema de Gestión Calidad (SGC), este último certificado bajo la norma NTC ISO 9001:2015 desde el año 2006, lo que garantiza la prestación del servicio con estándares internacionales de calidad. De la misma forma, el modelo de atención de la organización está alineado al direccionamiento estratégico el cual se construyó con la participación de los líderes de procesos y toma como herramienta los diferentes canales de comunicación con el usuario para garantizar su participación como son, el conocimiento de deberes y derechos, publicación del portafolio de servicios, establecimiento de canales de comunicación internos y externos, aplicación de encuestas de satisfacción, mecanismos de formalización de quejas, reclamos y sugerencias, detección y reporte de eventos adversos, entre otras; para de esta forma alinear el modelo a los objetivos y subprocesos asistenciales que se desplieguen en cadena hacia cada una de las áreas asistenciales que tienen objetivos operativos enfocados a cumplir con los atributos de calidad entre ellos la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la humanización, los cuales se evalúan a través del cumplimiento de los diferentes indicadores contenidos en el planes de acción anuales y que se revisan periódicamente a través de las reuniones de integrantes multidisciplinarios de procesos denominados grupos primarios, para asegurar la interiorización y ejecución correcta de los procesos.

2.1 Misión.

Somos una Empresa Social del Estado acreditada, prestamos servicios de salud con amor, accesibilidad, oportunidad, calidad, humanización y seguridad en los diferentes ciclos de atención; comprometidos con el medio ambiente, con un enfoque inclusivo y participativo para lograr la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias en el departamento de Nariño.

2.2 Visión.

En el año 2028, seremos una Empresa Social del Estado líder en el departamento de Nariño en la prestación de servicios de salud de la más alta calidad, manteniendo la acreditación, priorizando la dignificación del talento humano, la sostenibilidad financiera y la innovación tecnológica, en un entorno hospitalario moderno y competitivo. Comprometidos a garantizar la transparencia en nuestra gestión y reconocidos como escenario de prácticas formativas para el talento humano en salud, responsables con el medio ambiente, logrando la satisfacción de usuarios y proveedores.

2.3 Valores.

HONESTIDAD: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, siempre actuamos con fundamento a la verdad cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.



RESPECTO: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, reconocemos y valoramos el trato de manera digna, a todas las personas con sus virtudes y defectos sin importar su labor, procedencia, títulos, cargos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, somos conscientes de la importancia de los roles como servidores públicos y estamos en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas y demás involucrados, incluyendo los sistemas de gestión con los que nos relacionamos en las labores cotidianas, buscando siempre la mejora continua.

DILIGENCIA: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, cumplimos con nuestras responsabilidades asignadas de la mejor manera posible con prontitud y eficiencia, para optimizar el uso de los recursos del estado.

JUSTICIA: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.

COOPERACIÓN: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, trabajamos en equipo para lograr objetivos comunes, respetando las contribuciones de cada miembro de la institución, siendo flexibles y haciendo compromisos cuando sea necesario.

CALIDAD: En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, realizamos el trabajo con humanización, disciplina y eficiencia, garantizando la satisfacción del usuario y su familia, con la convicción de entregar lo mejor.

3. **NORMATIVIDAD APLICABLE PTEE**

Constitución Política de 1991: Artículos relacionados con la lucha contra la corrupción; 23,90,122,123,124,125,126,127,128,129,183,184,209 y 270.

Ley 80 de 1993: “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Empresarial”.

Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Ley 850 de 2003: “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”.

Ley 909 de 2004: “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, Gerencia pública y se dictan otras disposiciones”.

Ley 962 de 2005: “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado”.



y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.

Ley 1437 de 2011: “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1474 del 2011: “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión Empresarial”.

Decreto Nacional 019 de 2012: “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Empresarial”.

Ley 1581 de 2012: “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.

Decreto 1450 de 2012: “Por el cual se reglamenta el Decreto Ley 019 de 2012”.

Decreto 2641 del 2012: “Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011”.

Ley 1712 de 2014: “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Empresarial Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1083 de 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Empresarial”.

Decreto 124 de 2016: “Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Decreto 1499 de 2017: “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Empresarial, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.

Decreto 612 de 2018: “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.

Decreto 2106 de 2019: “Por la cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración Empresarial”.

Ley 2195 de 2022: “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.



Decreto 1122 de 2024: “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”

Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en la que se dan las instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF)

Circular Externa 2022151000000053-5 del 05-08-2022: Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual fija los “lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno” y 20211700000005-5 de 2022 se Diseña y Desarrolla el Programa de Transparencia y Ética Empresarial- PTEE.

Es así como, con fundamento en la normatividad anterior, El Hospital Civil de Ipiales ESE, involucra ocho (8) componentes en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE.

4. OBJETIVO:

El Objetivo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) del Hospital Civil de Ipiales es promover e institucionalizar una cultura de ética, transparencia y cumplimiento normativo dentro de la entidad, con el fin de prevenir, detectar, gestionar y mitigar los riesgos de corrupción y otras prácticas contrarias a la ética en todas sus actuaciones y operaciones.

5. ALCANCE

El Alcance del PTEE está dirigido a Junta Directiva, Gerente, Trabajadores Oficiales, Empleados Públicos, Contratistas, Empresas Tercerizadas y Personas Naturales o Jurídicas que tengan relaciones Comerciales con el Hospital Civil de Ipiales y debe aplicarse en el relacionamiento con todos los Grupos de Interés.

5.1 Glosario

Administración de riesgos: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

Canal anticorrupción: Herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.

Cliente y/o contraparte: Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea empleado, contratista, proveedor (bienes y servicios), suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores y/o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva de recursos, o los afiliados a



los planes voluntarios de salud.

Cibercrimen: Actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.

Cohecho: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omite o dilate el ejercicio de sus funciones a un tercero en procesos de contratación pública.

Concusión: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.

Conflicto de interés: Situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

Corrupción pública: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Estafa: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.

Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

Fraude externo: Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.

Fraude interno: Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la Entidad.

Hurto: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

Lavado de activos: Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal.



Peculado: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la Constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones

Personas Expuestas Públicamente (PEP): Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público.

Soborno: Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.

Soborno transnacional: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional.

Tráfico de influencias: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico.

Grupos de Interés: Personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “públicos internos y externos”, o “clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.

Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

Política de Operación: Es la que establece las guías de acción de la entidad para los componentes de un determinado eje estratégico y para la relación de la entidad con cada grupo de interés en el campo de acción del respectivo eje estratégico.

Principios Éticos: Creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual la persona o el grupo se adscriben.

Rendición de Cuentas: Deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados, y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. De esta manera se constituye en un recurso de transparencia y responsabilidad para generar confianza y luchar contra la corrupción.



Riesgos: Posibilidad de ocurrencia de eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de una entidad pública, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.

Transparencia: Principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Valor Ético: Forma de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades propias y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. Los valores éticos se refieren a formas de ser o de actuar para llevar a la práctica los principios éticos

6. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Las Funciones asignadas dentro del programa PTEE son homologadas con las establecidas en la Circular Externa No. 2021170000005-5 de 2021, funciones de SICOF, debido a que el programa hace parte integral del SIGR y Subsistema SICOF como medidas de prevenir la materialización de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, esta homologación aplica para la Junta Directiva y Representante Legal del Hospital, las Funciones del Oficial de Cumplimiento están dadas de conformidad con la Circular No. 202215100000053-5.

6.1 Funciones de la Junta Directiva

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, debe contemplar como mínimo las siguientes funciones a cargo de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces:

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c. Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.
- d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF, que realicen los órganos de control.
- f. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente, el SICOF.
- g. Pronunciarse respecto de cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- h. Conocer los informes relevantes respecto del SICOF, e impartir las órdenes necesarias para que se adopten las recomendaciones y correctivos a que haya lugar.
- i. Efectuar seguimiento en sus reuniones ordinarias a través de informes periódicos que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución



del SICOF, sobre la gestión del mismo en la entidad y las medidas adoptadas para el control o mitigación de los riesgos más relevantes, por lo menos cada 6 meses.

- j. Evaluar las recomendaciones relevantes sobre el SICOF, que formulen el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del mismo y los órganos de control interno, adoptar las medidas pertinentes, y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- k. Analizar los informes que presente el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF respecto de las labores realizadas para evitar que la entidad sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de Corrupción, Opacidad o Fraude y evaluar la efectividad de los controles implementados y de las recomendaciones formuladas para su mejoramiento.

6.2 Funciones de Representante Legal.

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, son funciones mínimas del Representante Legal:

- a. Velar por el cumplimiento efectivo de las políticas establecidas por la Junta Directiva.
- b. Adelantar un seguimiento permanente de las etapas y elementos.
- c. Constitutivos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.
- d. Designar el área o cargo que actuará como responsable de la implementación y seguimiento del SICOF.
- e. Desarrollar y velar porque se implementen las estrategias con el fin de establecer el cambio cultural que la Administración de este Riesgo implica para la entidad.
- f. Velar por la correcta aplicación de los controles del Riesgo inherente, identificado y medido.
- g. Recibir y evaluar los informes presentados por el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, de acuerdo
- h. con los términos establecidos en la presente Circular.
- i. Velar porque las etapas y elementos del SICOF, cumplan, como mínimo, con las disposiciones señaladas en la presente Circular.
- j. Velar porque se implementen los procedimientos para la adecuada Administración del Corrupción, Opacidad y Fraude a que se vea expuesta la entidad en desarrollo de su actividad.

6.3 Funciones de Oficial de Cumplimiento.

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, así como a su mejoramiento continuo será delegado el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde al máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo, .El oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

- a. Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEE.
- b. Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la junta directiva o quien haga sus veces. Como mínimo los informes deben contener una



evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas.

- c. Así mismo, se deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- d. Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptadas por la junta directiva o quien haga sus veces.
- e. Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
- f. Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y Soborno.
- g. Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- h. Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE.
- i. Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

6.4 Funciones de todos los Colaboradores.

- a. Cumplir con las políticas, procedimientos, manuales y/o instructivos correspondientes a la prevención del riesgo de COF.
- b. Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sean convocados.
- c. Abstenerse de autorizar, motivar, aprobar, participar o tolerar los incumplimientos del presente Programa.
- d. Reportar a través de los canales de reporte previstos por el HCI cualquier incumplimiento al presente Programa.
- e. Abstenerse de tomar represalias, directa o indirectamente, o alentar a otros a hacerlo, en contra de cualquier otro empleado por denunciar una sospecha de incumplimiento del presente Programa.

6.5 Funciones de los Colaboradores expuestos a riesgos COF.

Hay Colaboradores que por sus actividades tienen un mayor grado de exposición a riesgos COF, estos funcionarios tienen como responsabilidades:

- a. Deben conocer en detalle el presente procedimiento de Debida Diligencia de terceros.
- b. Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sea convocado.
- c. Realizar la debida diligencia al momento de la vinculación, en las plataformas establecidas para tal fin.
- d. Reportar las alertas, inconsistencias o hallazgos que puedan convertirse en riesgo COF.
- e. Custodiar la información derivada del procedimiento de debida diligencia.

6.6 Revisoría Fiscal.

El revisor fiscal en cumplimiento de su deber deberá prestar especial atención a las alertas que pueden dar lugar a sospecha de un acto relacionado con un posible acto de Corrupción, Opacidad, fraude y Soborno que conozca en desarrollo de sus funciones y denunciar ante las autoridades competentes.

6.7 Jefe de Control Interno.

El Jefe de Control Interno debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas las actividades y cada una de las etapas y los elementos del PTEE, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones, Así mismo, deberán informar los



resultados de la evaluación al Representante legal y la Junta Directiva, estará a cargo de la línea telefónica anticorrupción y la el correo anticorrupción, y ante cualquier reporte de riesgos COF enviará al oficial de Cumplimiento.

7. CONSTRUCCION DEL PTEE

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Empresarial son formulados para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misión de la Entidad.

Se elaboró también la matriz de riesgos de corrupción, como documento que hace parte integral de la estructura del Programa bajo los lineamientos, orientaciones y guías para la administración de riesgos, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y acogidos por la Entidad en la Política de Administración de Riesgos.

Teniendo en cuenta los lineamientos de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica, mencionada en la introducción de este documento.

8. COMPONENTES DEL PLAN DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL.

En respuesta a la promulgación de la Ley No. 2195 de 2022, que obliga a todas las entidades Empresariales a implementar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), Hospital Civil de Ipiales E.S.E. ha ajustado su enfoque para alinearse con los nuevos requerimientos normativos. Por tanto, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) para la vigencia 2024 se integra ahora dentro del marco del PTEE, manteniendo los componentes clave de Gestión del Riesgo de Corrupción, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

Además, se han incorporado nuevos componentes, incluyendo Medidas de debida diligencia, que consisten en acciones y procedimientos para el cumplimiento de la ley, y redes interinstitucionales, enfocadas en la colaboración con otras entidades para fortalecer la transparencia y la ética Empresarial.

Dando cumplimiento a lo establecido en el marco regulatorio de la Circular Externa 202215100000053-5, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los “Lineamientos sobre el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE” y el artículo 31 de la ley 2195 de 2022, “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”; el PTEE del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., tendrá los siguientes componentes para su ejecución:

1. Gestión Institucional de riesgos de corrupción, opacidad fraude y soborno.
2. Redes Institucionales y Canales de Denuncia
3. Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas
4. Transparencia y acceso a la información
5. Integridad (Código de Integridad)
6. Gestión de Conflicto de Intereses



- 7. Socialización y Divulgación del PTEE
- 8. Monitoreo y Seguimiento PTEE

8.1 Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

La Gestión del Riesgo de Corrupción es el instrumento que le permite al Hospital Civil de Ipiales E.S.E. identificar, analizar, gestionar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción que se pueden focalizar tanto interna como externamente.

Para el desarrollo de este Componente, el equipo de trabajo de los diferentes procesos del Hospital identificaron sus riesgos desde el análisis de su contexto estratégico, la evaluación de causas y sus consecuencias, la descripción y valoración de los controles y la determinación de políticas de manejo para prevenir su ocurrencia y posible materialización, así como un plan de acción con una periodicidad establecida y los responsables; seguidamente la Oficina Asesora de Planeación consolidó el Mapa de Riesgos de Corrupción, donde se incluyeron también los asociados a opacidad, fraude y soborno. Producto de esta etapa los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán el respectivo monitoreo y evaluación en el tiempo señalado.

Los subcomponentes que lo conforman son: Política de administración de riesgos, construcción del mapa de riesgos de corrupción, socialización, monitoreo, revisión y seguimiento.

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1.1	Realizar revisión, ajuste y divulgación de la política de gestión del riesgo de corrupción	Política actualizada y divulgada	Oficina Asesora de Planeación/O ficial de cumplimiento SICOF	Marzo
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1.2.1	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)	Matriz de Riesgos SICOF actualizada con seguimiento y divulgado	Oficina Asesora de Planeación/O ficial de cumplimiento SICOF	Marzo
3. Consulta y divulgación	1.3.1	Publicar en la página web de HCI las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF, para información de las partes interesadas.	Matriz de riesgos publicada	Gerencia de la Información	Abril



CERTIFICADO No. 027



SC 4110 1



HOSPITAL CIVIL DE PINAR DEL RÍO
INSTITUCIÓN ARGENTINA DE LA SALUD
Y LA SEGURIDAD PÚBLICA



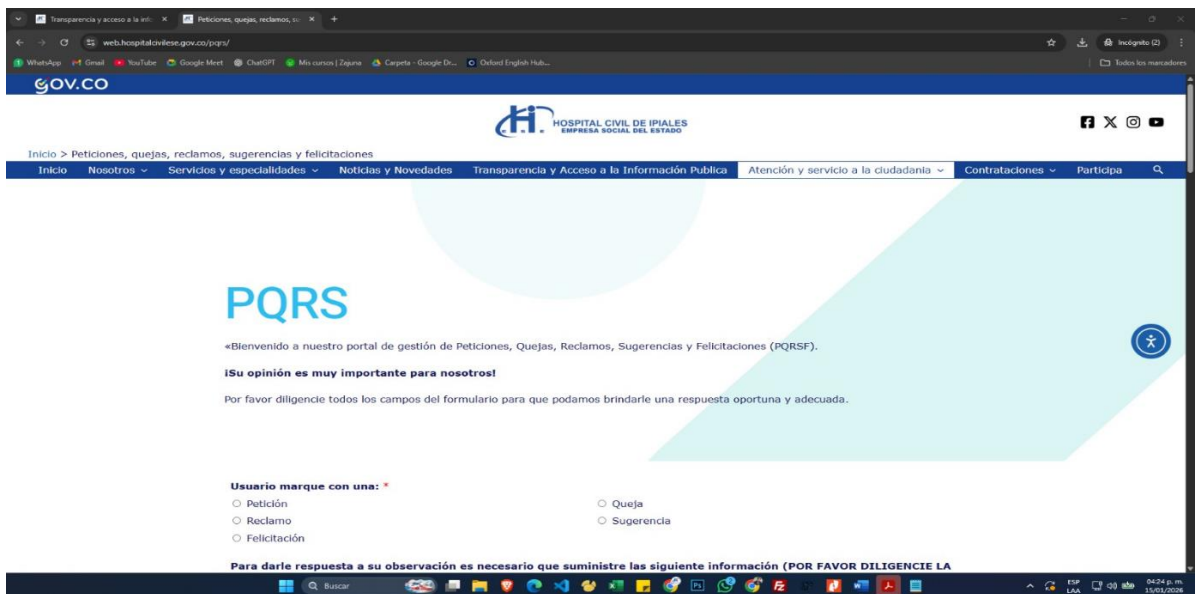
	1.3.2	Divulgar el mapa de riesgos de corrupción a todos los colaboradores a través de los líderes de procesos y subprocesos	Matriz de riesgos divulgada	Oficina de Planeación	Abril
4. Monitoreo	1.4.1	Rendir informe de Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, al oficial de cumplimiento	Informe cuatrimestral	Líderes de proceso involucrados en el mapa de riesgos SICOF	Cuatrimestral
	1.4.2	Elaborar acciones de mejora inmediatas en caso de que se encuentren reportes sospechosos en las listas OFAC y listas restrictivas, e informar a la alta dirección para la toma de decisiones inmediata.	Acciones de mejora inmediatas cumplido	Alta Dirección Líderes de proceso	Permanente
5. Seguimiento	1.5.1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidas en la matriz de riesgos COF y reportar la materialización y presentar en comité de Gestión del Riesgo y Control Interno (Asesoría de Gestión de Calidad en formulación de planes de mejora y seguimiento al cumplimiento a cargo de control interno)	informe y acta de comité	Oficina Control Interno de Gestión	Cuatrimestral



8.2 Redes Institucionales y Canales de Denuncias.

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E., como parte de su compromiso en la prevención y denuncias de actos de corrupción, opacidad, soborno y fraude tiene a disposición canales confidenciales para que la ciudadanía denuncie desde su casa, sin necesidad de desplazarse a ningún lugar, posibles hechos de corrupción que se puedan presentar por presuntos malos manejos en la contratación, cobros indebidos, esquemas de cartelización de los recursos o cualquier irregularidad u acto contrario a los lineamientos éticos del Hospital, como también diferentes anomalías en los procesos de atención, administrativos y todos los que hacen parte del desarrollo institucional.

Las situaciones propias de la denuncia serán motivo de investigación cuando vayan en contra de los principios, deberes y valores relacionados con la ética corporativa que deben ser observados por los colaboradores del Hospital Civil de Ipiales ESE o por las personas que presten servicios para la misma.





COMPONENTE 2: REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Disposición canales COF	2.1.1	Implementar formulario de denuncia de actos de corrupción, opacidad y fraude, en la página web del Hospital, y re direccionar las respuestas al correo de control interno de gestión.	Herramienta publicada en la página web	Gestión de la información	Abril 2026
	2.1.2	Promocionar herramienta para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas	Herramienta socializada a partes interesadas	Oficina de Comunicaciones	Permanente
2. Informes PQRSF	2.2.1	Presentar informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos	Informe trimestral	Atención al usuario	Trimestral

8.3 Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.

La rendición de cuentas es un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados, que tiene la finalidad de disponer información relacionada con los planes, programas, proyectos, logros y resultados institucionales y demás temas de interés público (Ley 1757 de 2015 art, 48). Dicho proceso se convierte en una pieza fundamental para el fortalecimiento de la gestión Empresarial con el propósito de aumentar la confianza de la ciudadanía ante los gobernantes.

Rendir cuentas, además de ser una obligación constitucional que tienen las entidades y servidores públicos del nivel nacional y territorial, es un medio para avanzar en la lucha contra la corrupción; adoptando los principios de Buen Gobierno y democracia participativa, ya que el desarrollo e implementación de esta, genera transparencia en la gestión administrativa, permitiendo, además, el acceso a los bienes y servicios y el control social.

Por lo anterior, y en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas – MURC del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el Hospital Civil de Ipiales ESE, presenta la Estrategia de Rendición de Cuentas, como un ejercicio de construcción de comunidad, orientado fundamentalmente a mantener informado a los usuarios y partes interesadas; haciéndolos partícipes de las decisiones que se han tomado en la Entidad, dando cuenta de aspectos que los afectan en su calidad y condiciones de vida.



En este sentido, se brindará información pertinente con los planes, programas, proyectos, logros y resultados del HCI, a través de diferentes espacios de interacción, de tal forma, que se visibilicen las acciones institucionales, se fomente la participación, el control social y se construya una relación de doble vía con actores sociales del Departamento.

Para el diseño y desarrollo de la Estrategia de Rendición de Cuentas 2025 -2028, se tendrá en cuenta las etapas o fases determinadas en el proceso de Rendición de Cuentas determinado por la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública y directrices de la Supersalud (aprestamiento, diseño, preparación, ejecución y seguimiento y evaluación).

COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA	
1. Metodología de Rendición de Cuentas	3.1.1	Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2025 en el año 2026, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998.	Cronograma de trabajo rendición de cuentas Registro de asistencia	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.1.2	Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas	Información de los procesos enviada por correo electrónico.	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
2. Información de Calidad y en Lenguaje comprensible	3.2.1	Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición de cuentas)	Informe publicado.	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.2.2	Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.	Invitaciones diseñadas y enviadas	Oficina de Comunicaciones	Febrero
	3.2.3	Publicar en la página web fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)	Reporte publicación	Oficina de Comunicaciones / Gestión TIC	Marzo



3. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3.1	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.	Memorias de audiencia pública de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	Marzo
	3.3.2	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.	Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Oficina Control Interno de Gestión	Marzo
	3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.	Informe de audiencia publicada Acta de audiencia pública de rendición de cuentas.	Oficina Control Interno de Gestión	Abril
4. Incentivos para motivar la cultura de la rendición de cuentas	3.4.1	Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pieza comunicacional Cargada en la web institucional.	Pieza comunicacional en la página web institucional.	Oficina de Comunicaciones/ Gestión TIC	Febrero
5. Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	3.5.1	Despliegue y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, y publicación de acta en la web institucional.	Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la página web HCI	Oficina Asesora de Planeación/ Gestión TIC	Abril

8.4 Transparencia y acceso a la información pública.

“Una de las características de la información que generan o administran las entidades Empresariales, es que es Empresarial por naturaleza, es decir que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales”.

Este componente tiene como propósito fundamental hacer visible la información del accionar de la administración pública a la ciudadanía, mediante la divulgación, la respuesta oportuna, adecuada, veraz, transparente y garantizando su acceso.

A través de este componente se enmarcan las acciones para la implementación de la Ley 1712



de 2014 (Transparencia y Acceso a la Información Pública), la cual tiene como propósito fundamental regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

En el marco del principio de máxima publicidad, en el que señala la Ley que toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, el Hospital Civil de Ipiales ESE divulgará periódicamente la información sobre la gestión y resultados obtenidos y se dispondrán las redes sociales para mantener contacto y relación permanente con nuestros usuarios.

Los subcomponentes que lo conforman son: lineamientos de transparencia activa y pasiva, seguimiento y acceso a la información Empresarial, divulgación de la política de seguridad de la información y de protección de datos personales, elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información, criterio diferencial de accesibilidad, conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública, Monitoreo del Acceso a la Información Pública y Anticorrupción. En este sentido, el Hospital Civil de Ipiales ESE se compromete a mantener actualizada la información publicada en la página <https://web.hospitalcivilese.gov.co>

COMPONENTE 4: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA					
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Lineamientos de Transparencia Activa	4.1.1	Implementar herramienta para consulta de resultados de laboratorio Clínico en página web institucional	Herramienta de consulta de resultados de laboratorio Clínico	Gerencia de la información	Agosto 2026
		Implementar herramienta para consulta de resultados de Imágenes diagnosticas en página web institucional	Herramienta de consulta de resultados de Imágenes Diagnosticas	Gerencia de la información	Agosto 2026
	4.1.2	Realizar autoevaluación a oportunidades de mejora producto de autoevaluación de matriz ITA	Actas / informes de seguimiento	Gestión de la información	Julio 2026
		Realizar la verificación de la autoevaluación de alineación a links de Gobierno en Línea implementados en portal WEB institucional. (ITA)	Autoevaluación realizada Oportunidades de mejora cerradas	Oficina Control Interno de Gestión	Agosto 2026



		Dar cumplimiento al plan anual de comunicaciones	Seguimiento al Plan anual de Comunicaciones	Comunicaciones/ Gestión TIC	Diciembre 2026
	4.1.3	Realizar publicación oportuna de contratos y el seguimiento a su ejecución en plataforma SECOP II y SIA observa	Contratos publicados	Oficina Jurídica y de Contratación	Permanente
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	4.2.1	Realizar seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Respuesta a PQRs (dentro de los términos legales) oportuna, efectiva y controlada	Sistema Integrado de Atención del Usuario (SIAU)	Trimestral
			Respuesta oportuna (dentro de los términos legales) a solicitudes	Oficina Jurídica Y de Contratación	Trimestral
3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	4.3.1	Realizar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo según lo establecido en el proyecto SGDEA del Hospital Civil de Ipiales ESE	Informe de avance del proyecto SGDEA	Gestión Documental	Diciembre 2026
	4.3.2	Realizar el proceso de Reorganización y Unificación de Historias Clínicas físicas en Archivo Central de Historias Clínicas	Informe del proceso de reorganizaciones HC	Gestión Documental	Diciembre 2026
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.4.1	Realizar estudio de caracterización de la población atendida por el Hospital, que incluya población con enfoque diferencial (grupos Étnicos, discapacidad, LGTBIQ+, etc.)	Estudio de caracterización realizado	Sistema Integrado de Atención al Usuario SIAU	Junio 2026
	4.4.2	Realizar mejoramiento a la infraestructura para facilitar accesibilidad a la población en situación	Ruta de acceso y salida para personas en situación de discapacidad.	Gerencia - Oficina Asesora de Planeación – Recursos Físicos	Junio 2026



		de discapacidad			
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.5.1	Realizar verificación de los links de Gobierno en Línea implementados en portal WEB institucional	Informe realizado	Gerencia de la Información	Semestral

8.5 Integridad

Este componente está encaminado a la apropiación y promoción de valores y al fortalecimiento de las conductas y actuaciones deseables por parte de los servidores y contratistas del Hospital Civil de Ipiales ESE.

En este componente, “el código de Integridad es la herramienta mediante la cual se pretende concientizar sobre un cambio cultural en cuanto a las percepciones que tienen los servidores públicos sobre su trabajo, basado en el enaltecimiento, orgullo y vocación por su rol al servicio; también busca cambio en los hábitos y comportamientos cotidianos de los servidores en su trabajo diario, basados en el fortalecimiento de su quehacer íntegro, eficiente y de calidad”. (DAFP, 2017)

En este sentido, el HCI ha incluido acciones para el fortalecimiento de la cultura ética y de integridad del talento humano, con el propósito de brindar el conocimiento básico que se debe tener en cuenta para asumir comportamientos en la toma de decisiones, en los que prevalezca el interés general por encima del interés particular.

Se desarrollarán estrategias y acciones que le permitan a la Entidad fortalecer su cultura organizacional, orientada al servicio, la probidad, la transparencia y el rechazo a la corrupción, mediante la apropiación de valores éticos y la generación de un cambio comportamental; todo ello reflejado en la prestación de los servicios que ofrece y el aumento de la confianza de los ciudadanos en la Entidad.

PRINCIPIOS ÉTICOS

El HCI está comprometido con una gestión pública efectiva sustentada en los siguientes valores: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia, Cooperación, Calidad.



COMPONENTE 5: INTEGRIDAD					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
5.1 Despliegue y capacitación Código de Integridad	5.1.1.	Desplegar el Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno	Personal sensibilizado con el código de integridad y Código de conducta y buen gobierno	Gerencia Talento Humano/ Oficina de Comunicaciones	Permanente
	5.1.2.	Realizar curso virtual al personal que ingresa al HCl, referente a integridad transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.	Curso Realizado al 100% de colaboradores y contratistas	Gerencia Talento Humano	Permanente

8.6 Conflicto de Intereses.

En Colombia, el concepto de conflicto de intereses se encuentra definido en el artículo 44 del Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019) allí indica que este surge “cuando el interés general propio de la función Empresarial entra en conflicto con el interés particular y directo del servidor público”.

Los conflictos de intereses ponen en riesgo la obligación de garantizar el interés general del servicio público y afectan la confianza ciudadana en la administración Empresarial.

Por ello, es necesario que los servidores públicos y contratistas conozcan sobre las situaciones en las que sus intereses personales pueden influir en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, en beneficio particular, afectando el interés público, con el fin de que puedan ser advertidos y gestionados en forma preventiva, evitando que se favorezcan intereses ajenos al bien común.

El Hospital Civil de Ipiales ESE, promueve en los servidores públicos una cultura de integridad que permita implementar prácticas preventivas para evitar que el interés particular interfiera en la realización del fin al que debe estar destinada la actividad de esta y así no incurrir en actividades que atenten contra la transparencia y la moralidad administrativa y, puedan constituirse en actos de corrupción o faltas disciplinarias.

Con el propósito de ejercer una adecuada gestión preventiva de conflictos de interés, se formulan acciones que incluyen capacitaciones y sensibilizaciones sobre conflicto de interés, seguimientos a la presentación de la declaración anual de bienes y rentas y la declaración de conflictos de interés en todos los comités internos, entre otros.



COMPONENTE 6: CONFLICTO DE INTERESES					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
6.1 Aplicación Instrumento Conflicto de Intereses	6.1.1	Elaborar, estandarizar e implementar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Procedimiento implementado	Oficina Jurídica y de Contratación	Junio 2026
	6.1.2	Desplegar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Procedimiento desplegado	Oficina Jurídica y de Contratación Gerencia del Talento Humano	Junio 2026
	6.1.2	Monitorear la aplicación del procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Informe de seguimiento	Oficina Jurídica y de Contratación	Permanente una vez implementado

8.7 Socialización y Divulgación.

Este documento en versión preliminar, junto con la Matriz componentes y actividades PTEE y la Matriz de los Riesgos de Corrupción del Hospital Civil de Ipiales, se publicara en la página web, link de transparencia, por otra parte y con el propósito de contribuir al fortalecimiento y mejoramiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2026-2028, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a la formulación y emitirá su informe o recomendaciones.

Una vez se reciban estas observaciones se procederá a revisar la pertinencia de estas para realizar los respectivos ajustes y efectuar la divulgación de la versión final de este documento.

COMPONENTE 7: SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
7.1. Aprobación, Adopción y	7.1.1	Aprobar PTEE en Comité Institucional de Gestión y Desempeño	PTEE Aprobado	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Abril 2026
	7.1.2	Adoptar y aprobar el PTEE por los Miembros de Junta Directiva	PTEE Adoptado y aprobado	Gerencia/Oficial de Cumplimiento SICOF	Abril 2026



Publicación	7.1.3	Desplegar el PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF a partes interesadas y realizar su publicación definitiva en la página web Institucional.	PTEE socializado y publicado	Oficina Asesora de Planeación Comunicaciones	Abril 2026
--------------------	-------	---	------------------------------	--	------------

8.8 Monitoreo y seguimiento del PTEE.

En atención a los lineamientos establecidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial”, el monitoreo de las acciones propuestas en este documento será realizado permanentemente por la Oficina Asesora de Planeación con el fin de obtener alertas tempranas sobre el cumplimiento de este.

El seguimiento del PTEE está ligado al cumplimiento de los compromisos y actividades que integran cada uno de los componentes. Es por ello, que la Oficina de Control Interno verificará la ejecución y avance del Programa dos veces al año, con los siguientes cortes, así: a. Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo, b. Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre. c. Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero. (Ley 1474 de 2011, Decreto 1081 de 2015)

COMPONENTE 8: MONITOREO Y SEGUIMIENTO					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
8.1. Monitoreo y seguimiento	8.1.1.	Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PTEE, por parte de cada líder responsable	Evidencias recopiladas	Oficina Control Interno de Gestión	Cuatrimstral
	8.1.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes del PTEE cada 4 meses	Informe Seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Mayo Septiembre Enero Cuatrimstral
	8.1.3	Presentar informe de seguimiento al Comité Coordinador de Control Interno y al Oficial de Cumplimiento	Acta de Comité Informe de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Julio 2026 Enero 2027
	8.1.4	Presentar informe de seguimiento del PTEE a la Junta Directiva (anualmente)	Acta de Junta Informe de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Febrero 2027



	8.1.5	Publicar los seguimientos realizados al PTEE en la página web (link de transparencia)	PTEE Publicado	Gestión de la Información	Cuatrimestral
--	-------	---	----------------	---------------------------	---------------

9. INSTRUMENTOS DE MEDICION EN INFORMES DE AVANCE.

La evaluación del presente Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE, se realizará a través del siguiente indicador:

Nombre Del Indicador	Formula	Meta	Periodicidad
% de cumplimiento actividades del PTEE	Número de actividades del PTEE ejecutadas / total de actividades propuestas en el PTEE * 100	Lograr el 80% de cumplimiento de las diferentes actividades de los componentes del PTEE programadas para el periodo evaluado	Semestral

El Oficial de Cumplimiento, realizará seguimiento de forma semestral y preparará los informes pertinentes para ser presentados ante el Comité de Gestión y Desempeño y ante la Junta Directiva por lo menos una vez al año, para este último órgano institucional

10. BIBLIOGRAFIA

- Ley 2195 de 2022.
- Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 (SNS)
- Circular 2022151000000053-5 de 2022 de 2022 (SNS)
- Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC NTC31000:2011

