	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 1 de 32

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA



	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 2 de 32

Tabla de Contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	3
3. Alcance.....	3
4. Responsables.....	4
5. Definiciones.....	5
6. Capítulo I. Direccionamiento estratégico del hospital.....	6
6.1. Los principios éticos.....	6
6.2. Código de integridad.....	7
6.3. Políticas para una gestión ética.....	8
6.4. Política general de administración del riesgo.....	8
6.5. Política sobre conflicto de interés.....	8
6.6. Políticas de buen gobierno con relación a los entes de control externo.....	8
6.7. Política de buen gobierno frente a la contratación de servicios.....	9
6.8. Política de buen gobierno en la gestión del talento humano.....	9
6.9. Política de buen gobierno para la prestación de servicios de salud.....	10
6.10. Política de atención al usuario.....	10
6.11. Política contra la corrupción, la opacidad y el fraude (SICOF).....	10
6.12. Política para la administración del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT).....	10
6.13. Política austeridad del gasto.....	11
7. Capítulo II – Diseño del programa de transparencia y ética empresarial.....	11
7.1. Etapas del programa de transparencia y ética empresarial.....	11
7.2. Identificación y evaluación de riesgos.....	11
7.3. Monitoreo de riesgos.....	12
7.4. Divulgación y promoción del programa de transparencia y ética empresarial.....	15
7.5. Procedimiento para el reporte de eventos de corrupción.....	15
7.6. Actuaciones que van en contra de la transparencia y ética empresarial.....	18
7.7. Donaciones.....	19
8. Capítulo III Componentes necesarios para la implementación del PTEE.....	22
8.1. Funciones del PTEE.....	23
8.2. Mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta, entre los colaboradores de la entidad.....	24
8.3. Canales de denuncia.....	25
8.4. Comportamientos sobre la prevención de riesgos.....	25
8.5. Estructura para la gestión de riesgos.....	26
8.6. Respuesta oportuna a requerimientos de autoridades.....	28
8.7. Acciones a implementar en caso de incumplimiento al PTEE.....	29
8.8. Seguimiento.....	29
8.9. INTERVALOS DEL SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE RIESGOS.....	30
8.10. Control.....	30
9. Capítulo IV – Normatividad.....	31

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 3 de 32

1. Introducción.

Las empresas del Estado al estar al servicio de la comunidad deben garantizar que sus procesos correspondan a lineamientos normativos con el objetivo de que sus actuaciones se caractericen por la mejora continua en pro del bienestar de los usuarios, es por ello que desde años atrás se han dedicado esfuerzos por recuperar la confianza en las empresas públicas generando políticas y programas como plan de acción ante aquellas deficiencias que se presentan según el sector económico.

En aquellos esfuerzos por recuperar la confianza, se han implementado medidas que guían la conducta deseada por parte de los servidores públicos y las empresas del Estado con el fin de mitigar los riesgos de corrupción y fraude por lo que la Superintendencia Nacional de salud ha emitido la circular externa No. 2022151000000053-5 de 2022 05-08-2022, “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 “ siendo aplicada por entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo, subsidiado y régimen especial y de excepción, entidades adaptadas al sistema, empresas de medicina prepagada (EMP), servicios de ambulancia prepagada (SAP), generadores y recaudadores de recursos, prestadores de servicios de salud.


El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, como prestador de servicios de salud desde los últimos años promueve en los servidores públicos la cultura de humanización e integridad en el desempeño de sus funciones y dando cumplimiento a la circular externa se adopta el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) con el fin de prevenir que sus empleados, directivos, contratistas se vean involucrados directa o indirectamente en actos de corrupción y soborno.

2. Objetivo.

Promover entre los miembros de la Junta Directiva, colaboradores, proveedores, contratistas y usuarios del Hospital San Rafael de El Cerrito una cultura de transparencia, integridad y ética empresarial, garantizando la prevención de actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, y fortaleciendo la confianza de la comunidad y la imagen institucional mediante la adopción de políticas y procedimientos que aseguren la gestión responsable y el cumplimiento de la normatividad vigente.

3. Alcance.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial del Hospital San Rafael de El Cerrito tiene como alcance:


	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 4 de 32

- ✓ Aplicarse a todos los miembros de la Junta Directiva, funcionarios, empleados, contratistas, proveedores y demás actores vinculados directa o indirectamente con la institución, garantizando la integridad y transparencia en todas las actividades y procesos institucionales.
- ✓ Cubrir todas las áreas y procesos de la organización, incluyendo la gestión administrativa, financiera, asistencial, de recursos humanos, compras, contratación, atención al usuario y relaciones con terceros.
- ✓ Promover una cultura organizacional basada en los valores institucionales de honestidad, integridad, responsabilidad, respeto y cero tolerancias frente a la corrupción, la opacidad, el fraude, el soborno y cualquier otra conducta contraria a la ética empresarial.
- ✓ Establecer mecanismos de prevención, detección, reporte y sanción de actos de corrupción u otras conductas irregulares, así como la protección de los denunciantes y la confidencialidad de la información.
- ✓ Garantizar la transparencia en la gestión de la información pública, el acceso a la información institucional y la rendición de cuentas ante la comunidad y los grupos de interés.
- ✓ Incluir la formación y sensibilización continua sobre ética y transparencia para todos los colaboradores y actores vinculados con la institución.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de transparencia, ética empresarial y prevención de la corrupción, así como la actualización periódica del programa según los cambios normativos y las necesidades institucionales.

4. Responsables.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, es liderado y supervisado por los siguientes responsables:


- ✓ **Junta Directiva:** Es la máxima instancia de decisión y supervisión, encargada de aprobar el programa, revisar su cumplimiento y garantizar la implementación de políticas de integridad y transparencia en la institución.
- ✓ **Comité de Ética y Conducta:** Grupo multidisciplinario conformado por representantes de diferentes áreas del hospital, encargado de supervisar el cumplimiento del programa, promover la cultura ética, resolver conflictos y proponer mejoras continuas.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 5 de 32

- ✓ **Jefe Oficina Asesora de Planeación:** Responsable de la actualización, seguimiento y evaluación del programa, así como de la gestión de denuncias y reportes relacionados con actos de corrupción, opacidad o fraude.
- ✓ **Líderes de Procesos:** Líderes de cada área o proceso del hospital, encargados de identificar y gestionar riesgos éticos y de transparencia dentro de sus respectivas funciones, y de reportar oportunamente cualquier incidencia.
- ✓ **Empleados y Contratistas:** Todos los empleados y contratistas del hospital tienen la responsabilidad de conocer, aplicar y promover los principios del programa en su desempeño diario.

5. Definiciones.

- ✓ **Corrupción:** Abuso de posiciones de poder o de confianza para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo realizado a través de ofrecer, solicitar, entregar bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.
- ✓ **Conflicto de intereses:** Situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicios o un tercero vinculado al Hospital) debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.
- ✓ **Análisis del riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo
- ✓ **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.
- ✓ **Soborno:** Dar dinero o regalos a alguien para conseguir algo de forma ilícita.
- ✓ **Opacidad:** Carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas.
- ✓ **Oficial de cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del sistema integral de riesgos, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 6 de 32

políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del sistema integral de riesgos.


- ✓ **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- ✓ **Matriz de riesgos:** Es la herramienta empleada por la institución para la identificación de riesgos de corrupción, soborno y fraude.

6. Capítulo I. Direccionamiento estratégico del hospital.

6.1. Los principios éticos.

El Hospital ha definido en su marco ético los siete valores que orientan el actuar de los servidores públicos por medio de la promoción de comportamientos íntegros que afirman el sentido de compromiso por la institución y la ciudadanía, dichos valores son los siguientes:

- ✓ **Compromiso:** Cada persona de la E.S.E es consciente de la importancia de su aporte diario, entregando lo mejor de sí en cada actividad desarrollada, para el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de las personas que conforman la comunidad objeto y para el mejoramiento continuo de la empresa.
- ✓ **Honestidad:** Cada persona de la ESE sustenta una gestión transparente en cada una de sus actuaciones, racionalizando la utilización de los recursos y empleándolos únicamente para el logro de los objetivos y fines institucionales.
- ✓ **Lealtad:** Sentimiento de apego, fidelidad, prudencia y aceptación de los vínculos implícitos que caracteriza a las personas de la ESE respecto de las ideas con las cuales se identifican o no; por ello cada uno posee un alto sentido de pertenencia, lo cual permite el cumplimiento de sus labores diarias.
- ✓ **Respeto:** Es el reconocimiento de la legitimidad del otro, siendo una comunidad hospitalaria que reconoce los derechos, su condición y circunstancias de los compañeros, comunidad y grupos de interés.
- ✓ **Responsabilidad:** Las personas de la ESE buscan cumplir con sus compromisos adquiridos, los cuales realizan con seriedad, dedicación y cuidado, porque saben que las cosas deben hacerse bien de principio a fin, por autocontrol y para darles valor agregado. Las personas toman y acepta decisiones y asumen las consecuencias de ellas, buscando el bien común y procurando que otras personas hagan lo mismo.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 7 de 32


- ✓ **Solidaridad:** El equipo humano de la E.S.E se une y colabora para conseguir un fin común, la "satisfacción de nuestros Clientes", que redundará en la satisfacción propia y de cada uno de sus integrantes.
- ✓ **Tolerancia:** Siendo este un valor de proyección social, es un determinante para la consecución de una convivencia armónica y pacífica, en donde aceptamos al otro con sus diferencias, respetando sus derechos y los nuestros, lo que facilita la integración y el buen ambiente para el desempeño laboral.

6.2. Código de integridad.

El código de integridad corresponde al constructo de valores que deben estar asociados a los funcionarios públicos en todas las empresas del Estado del país como lo ha fundamentado el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), devolviendo la confianza en las empresas públicas; los valores que conforman el Código de Integridad son:

- ✓ **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- ✓ **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidiana, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

A través de los diferentes programas institucionales, y por medio de la Subgerencia Administrativa y Financiera se emprenden estrategias de difusión de tal manera que los funcionarios públicos creen identidad sobre el servicio público y aquellos comportamientos que permitan mejorar la percepción de la ciudadanía acerca de las empresas del Estado.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 8 de 32

6.3. Políticas para una gestión ética.

El Hospital promueve las políticas que considera oportunas en la gestión de los servicios de salud y la relación que existe entre usuarios, ciudadanía, talento humano, información confidencial, grupos de interés, así como la relación con actores externos y reguladores del Estado, entre otros.

6.4. Política general de administración del riesgo.

El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, declara que en el desarrollo de sus actividades hay una probabilidad de ocurrencia de riesgos que conllevan a un impacto negativo en el cumplimiento de sus objetivos, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de los mismos que prevengan o minimicen su impacto.

Para ello adoptará mecanismos que permitan la identificación, análisis, valoración, seguimiento y control de los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial. El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, determinará su nivel de exposición concreta a los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento, y estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones respecto de los efectos de los mismos basados en los lineamientos para administración del riesgo dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.


6.5. Política sobre conflicto de interés.

La E.S.E diseñará y promoverá mecanismos y directrices que favorezcan las buenas relaciones entre los particulares y los funcionarios y entre éstos últimos entre sí. Para ello utilizará los medios publicitarios y los canales de información institucionales y les dará amplia difusión.

6.6. Políticas de buen gobierno con relación a los entes de control externo.

Las entidades que ejercen tutela, control y vigilancia externa frente a la gestión y resultados de la E.S.E son: el Ministerio Público, las Contralorías en sus diferentes órdenes, la Superintendencia de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud, así como aquellos que las normas adicionen o modifiquen. Con relación a las entidades anteriores, los funcionarios y contratistas de la ESE se comprometen a desarrollar relaciones armónicas y mutuamente beneficiosas, para lo cual se les brindará el apoyo técnico y la información que les permita hacer los seguimientos y evaluaciones que le compete a cada una de forma completa y oportuna.

Con relación al control social ejercido por la comunidad, igualmente la E.S.E respetará y apoyará los mecanismos de participación ciudadana y las evaluaciones objetivas que se efectúen brindando los recursos e información que de acuerdo con las normas le

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 9 de 32

corresponden otorgar. Adicionalmente, la ESE se compromete a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

6.7. Política de buen gobierno frente a la contratación de servicios.

Las actuaciones de quienes intervengan en la contratación de la Empresa Social del Estado se sujetarán a los principios de buena fe, igualdad, economía, celeridad, responsabilidad, publicidad, eficacia e imparcialidad, de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa y para su aplicación se tendrá en cuenta que su finalidad está orientada a la ejecución oportuna de las actividades de la Empresa, a la prestación eficiente del Servicio público esencial de Salud y a la debida atención de los usuarios.

No podrán celebrar contratos con la Empresa Social del Estado por sí o por interpuesta persona, quienes se hallen incursos en las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución, leyes vigentes y en especial en el estatuto de la contratación pública y en las normas que la modifiquen o adicionen.


De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993 el régimen jurídico aplicable en materia de contratación de las Empresas Sociales del Estado se regirá por el Derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Los contratos celebrados por la E.S.E. se llevarán a cabo bajo lo dispuesto en el Manual de Contratación del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca.

6.8. Política de buen gobierno en la gestión del talento humano.

La E.S.E. aplica criterios de gestión de personas, actuando en concordancia con las políticas de la administración nacional, departamental, local y el ordenamiento jurídico colombiano, promoviendo la activa participación de las personas de la Institución en los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación, bienestar social y seguridad y salud en el trabajo, con el fin de garantizar la contratación de los perfiles requeridos y afianzar y mantener las competencias del talento humano al servicio de la organización.

En la empresa se promueven y motivan las actividades encaminadas al bienestar de las personas logrando mantener la tolerancia al cambio, la sana convivencia y el mejoramiento del clima organizacional.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 10 de 32

6.9. Política de buen gobierno para la prestación de servicios de salud.

La E.S.E se orienta al fomento, conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones e intervenciones costo-efectivas en salud pública, que impacten positivamente los determinantes del proceso salud-enfermedad. Consolidando la presencia institucional en los territorios priorizados de población pobre y vulnerable de acuerdo con los lineamientos fijados para la estrategia de Atención Primaria en Salud APS.

De igual forma se enfoca en la presencia institucional de intervención en Acciones de promoción y prevención, protección específica, Salud Pública y vigilancia epidemiológica, de acuerdo con el diagnóstico local de salud.

6.10. Política de atención al usuario.

La atención de quejas y reclamos, se realizará mediante el procedimiento establecido por el cual la ciudadanía puede presentar quejas solicitudes y reclamaciones consultas e informaciones referentes a la prestación de servicios de salud, a los cuales se les dará respuesta en los términos establecidos en la ley.


6.11. Política contra la corrupción, la opacidad y el fraude (SICOF).

El Hospital San Rafael E.S.E, de El Cerrito, Valle del Cauca, está comprometido con el adecuado desarrollo en la prestación de servicios de salud a través de un modelo de gestión basado en principios, lineamientos y objetivos socialmente responsables y, en cumplimiento con sus valores institucionales, hace manifiesta su posición de “Cero tolerancias frente a la corrupción, la opacidad y el fraude” como una política inquebrantable del Hospital.

6.12. Política para la administración del riesgo del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT).

El Hospital impulsará una cultura basada en la gestión y el control del riesgo, la cual guiará las actuaciones de sus funcionarios, directivos y demás partes relacionadas con miras a apoyar la lucha contra el LA/FT/FPADM, a dar cumplimiento a la normatividad vigente y sobre todo a proteger la imagen y el buen nombre del Hospital.

El Hospital en desarrollo de su objeto social, y enmarcado en la ética, la transparencia y en sus valores institucionales, rechaza cualquier acto relacionado con los delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y delitos conexos.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 11 de 32

6.13. Política austeridad del gasto.

El Hospital San Rafael E.S.E, de El Cerrito, Valle del Cauca, considerando lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo y la actual situación fiscal del Gobierno Nacional, se compromete a incorporar en su gestión nuevas prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización del uso de los recursos públicos y la generación de resultados eficientes. En consecuencia, el Hospital, establece las siguientes medidas atendiendo a circunstancias reales, sin incurrir en gastos suntuarios, onerosos o excesivos o que no correspondan al cumplimiento de la misión institucional.

Los presentes lineamientos permitirán racionalizar en la medida de lo posible el gasto destinado a las actividades misionales y de apoyo, sin afectar el cumplimiento de nuestra misión. Estas medidas se adoptan como compromisos institucionales para racionalizar los gastos de funcionamiento e inversión y que el hospital sea reconocido como una entidad fiscalmente responsable.

7. Capítulo II – Diseño del programa de transparencia y ética empresarial.


7.1. Etapas del programa de transparencia y ética empresarial.

El programa de transparencia y ética empresarial es el resultado de transformar la cultura empresarial de las instituciones prestadoras del servicio de salud por mejorar las prácticas organizacionales actuando bajo el deber ser ligado con la normatividad vigente de las empresas del Estado. Es responsabilidad del hospital dar cumplimiento a las circulares externas emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud en las cuales se promueven las buenas prácticas, la autorregulación y autogestión de actos de corrupción, opacidad y fraude en la gestión administrativa.

Teniendo en cuenta la información anterior, se presenta el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) del hospital y aquellas estrategias para gestionar su cumplimiento desde la formulación e identificación de riesgos hasta el seguimiento, si bien, el Hospital San Rafael ESE, de El Cerrito, Valle del Cauca ha diseñado el Manual de prevención de corrupción, opacidad y fraude el cual contiene los lineamientos a ser compartidos entre funcionarios públicos sobre las acciones preventivas y correctivas ante posibles situaciones, a continuación se detallan las etapas del PEET:

7.2. Identificación y evaluación de riesgos.

De acuerdo a la política de gestión de riesgos y los lineamientos allí dispuestos, el Hospital San Rafael E.S.E, de El Cerrito, Valle del Cauca, ha decidido controlar sus riesgos a partir de la identificación de los mismos, proceso a cargo todos los funcionarios, junto con los líderes de proceso, siendo estos responsables de identificar y calificar los riesgos propios de su proceso, identificando las causas que los originan y las

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 12 de 32

consecuencias, por ende, deben ser garantes en la institución de la implementación de controles que consideren necesarios para mitigar esos riesgos validando el costo/beneficio de la implementación.


Es importante resaltar que los lineamientos, situaciones prohibidas y comportamientos que ayudan a controlar el riesgo de corrupción, opacidad y fraude se encuentran en los siguientes documentos:

- ✓ Procedimiento de Auditoria de Control interno.
- ✓ Política de Gobierno y Seguridad Digital.
- ✓ Política de gestión Integral de riesgos.
- ✓ Código de Ética.
- ✓ Política del Subsistema de Administración del Riesgo de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude- SICOF.
- ✓ Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de activos, Financiación del terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT.
- ✓ Política de Privacidad y Tratamiento de Datos.
- ✓ Política Austeridad del Gasto.

7.3. Monitoreo de riesgos.

En las estrategias para la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude el Hospital San Rafael ESE, de El Cerrito, Valle del Cauca, establece controles a realizar por los servidores públicos realizados por líderes de procesos entre los cuales se encuentran los siguientes:

- ✓ **Controles Estratégicos:** La Junta Directiva realizará revisiones de alto nivel a los asuntos de alta criticidad para la organización, tales como:
 - ✓ Seguimiento al cumplimiento de la estrategia del Hospital.
 - ✓ Revisión de los niveles de cumplimiento.
 - ✓ Monitoreo de la efectividad de los sistemas de gestión implementados.


	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 13 de 32

Adicionalmente, debe garantizar que los sistemas de compensación y los indicadores de gestión no generen presiones en los funcionarios que los induzcan a cometer acciones fraudulentas.


- ✓ **Segregación de Funciones:** Los procesos requieren implementar controles que involucren segregación de funciones donde un funcionario no tenga control sobre dos o más fases de una operación, lo que permite reducir las oportunidades para que esté en la posición de perpetrar u ocultar errores o fraudes en el curso normal de sus funciones.
- ✓ **Controles Contables:** La Subdirección Administrativa y Financiera en conjunto con la Oficina Asesora de Control Interno deben garantizar la definición de un control contable y la implementación de los procedimientos necesarios para llevarlo a cabo. La política y los procedimientos deben cumplir con los requisitos normativos vigentes y con el marco de información financiera.

Actualmente se cuenta con controles tales como:

- ✓ Monitoreo del procedimiento de pagos a terceros.
 - ✓ Cuadros diarios de caja.
 - ✓ Verificación de registros contables (arqueos, conciliaciones, inventarios, controles tributarios, entre otros).
- ✓ **Controles de Seguridad de la Información:** El Líder de Sistemas de información debe velar por la implementación de políticas, procedimientos y controles que garanticen que la información cumpla con los criterios de seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad), calidad (efectividad, eficiencia y confiabilidad) y por el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.
- ✓ **Controles del Talento Humano:** La Subgerencia Administrativa y Financiera como responsable del proceso de Talento Humano, debe garantizar la implementación de controles efectivos en los procesos de selección, vinculación y promoción del recurso humano, tales como:
 - ✓ Adecuación de competencias, verificación de antecedentes, visitas domiciliarias, entre otros.
 - ✓ Monitoreo al cumplimiento del plan de vacaciones.
 - ✓ Monitoreo de la rotación interna y externa.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 14 de 32

- ✓ Valoración del clima laboral.
- ✓ **Controles de los Proveedores:** Las oficinas de contratación y suministros deben garantizar la implementación de políticas y procedimientos que permitan controlar la contratación de proveedores y monitorear la calidad de sus entregables, entre estos controles se pueden mencionar:
 - ✓ Seguimiento al cumplimiento de las políticas de contratación.
 - ✓ Exigir número plural de proponentes para los casos en que sea viable.
 - ✓ Promover la selección objetiva a través de la definición de criterios de evaluación y del comité de compras.
 - ✓ Controles de vinculación de acuerdo con los lineamientos establecidos en el “Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/PADM”.
 - ✓ Establecimiento de acuerdos de confidencialidad y cumplimiento de otros requisitos relacionados con la administración de la seguridad de la información.
 - ✓ Valorar la gestión realizada por el proveedor (evaluación periódica y reevaluación).
- ✓ **Controles Físicos y Patrimoniales:** La Coordinación de activos fijos debe velar por la implementación y aplicación de controles que permitan garantizar niveles de seguridad adecuados para los activos del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca y mitigar riesgos de Corrupción, opacidad y fraude relacionados con la sustracción de activos. Dentro de este tipo de controles tenemos:
 - ✓ Control al ingreso de visitantes.
 - ✓ Seguridad física a las instalaciones administrativas.
 - ✓ Inventarios periódicos de inventarios y activos fijos.
- ✓ **Auditoría de Controles:** Las actividades de control frente a los riesgos COF pueden ser de prevención detección o corrección. Los controles preventivos están diseñados para mitigar riesgos de corrupción, opacidad y fraude específicos y pueden disuadir de que ocurra, mientras que las actividades de detección están

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 15 de 32

diseñadas para identificar si estos riesgos ocurren y los controles correctivos los cuales permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado el riesgo materializado; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

7.4. Divulgación y promoción del programa de transparencia y ética empresarial.


El Hospital San Rafael E.S.E de El Cerrito, Valle del Cauca, realizará la promoción del presente programa por medio de estrategias de difusión externa y comunicación interna en las que se plasman de manera pedagógica y practica la socialización de las buenas prácticas empresariales llevadas a cabo en la gestión administrativa y cada que se emita una circular o normatividad derogando o modificando los lineamientos por parte de la Superintendencia Nacional de salud serán tomados en cuenta por la institución y realizará las debidas modificaciones al documento que corresponde, permitiéndose actualizar y estandarizar las acciones de mejora que se pretende adherir a las empresas del Estado prestadoras del servicio de salud.

7.5. Procedimiento para el reporte de eventos de corrupción.

La institución dispone de un canal de denuncia para casos de riesgo ante corrupción, fraude, opacidad por medio del formato de control de reportes el cual es gestionado por el oficial de cumplimiento del hospital el cual deberá tener en cuenta los siguientes pasos para dar viabilidad al caso y se inicie con el proceso de investigación de manera confiable y pertinente.

a) Analizar el evento reportado: El Oficial de Cumplimiento, deberá analizar la información recibida y proceder a:

- ✓ Clasificar el caso según las tipologías establecidas.
- ✓ Definir nivel de priorización del caso.
- ✓ Análisis de la información reportada para determinar si existe precedentes o historial del reporte y verificar si se cuenta con documentación y soportes para la apertura de un análisis detallado.
- ✓ Validación de las personas reportadas contra información de la institución.
- ✓ Revisión de las políticas y normas del Hospital para determinar violaciones e incumplimientos.


	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 16 de 32

b) Resultados del análisis: Según los resultados del análisis de información del reporte recibido se deberá proceder a:

- ✓ Solicitar ampliación de la información: En el evento en que el reporte recibido adolezca de información suficiente y se tenga conocimiento de los datos de contacto del reportante, se deberá solicitar ampliación de la información.
- ✓ La solicitud de ampliación se deberá realizar a través del canal de denuncia del hospital, no se podrá hacer uso de un teléfono y/o correo diferente a éste.
- ✓ En el formato de control de reportes se deberá registrar la fecha, el medio y la información que ha sido solicitada al reportante. El tiempo de espera establecido para que el reportante suministre la ampliación de la información será de ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha del requerimiento, tiempo durante el cual se podrá remitir hasta dos (2) mensajes recordatorios al reportante.

c) Cerrar el caso: En los siguientes casos, el Oficial de Cumplimiento podrá dar cierre al caso:


- ✓ En el evento de que el reporte recibido no tenga relación con las tipologías de corrupción, opacidad y/o fraude
- ✓ El reporte recibido esté relacionado con derechos de petición, quejas, reclamos y/o inconformidades con la prestación de servicios, el cobro de servicios, la asignación de citas, entre otros, en tal caso deberán ser trasladados al área correspondiente para que den respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley;
- ✓ Cuando la información suministrada por el reportante es insuficiente, carece de claridad.
- ✓ En la situación que no se obtenga respuesta alguna frente a la solicitud de ampliación de información de parte del reportante, y en cuyo caso la información que se tiene del caso no permite iniciar una investigación;
- ✓ Cuando la información recibida está relacionada con un caso que se encuentre en proceso de investigación y siempre y cuando se logre identificar que reportante es el mismo. En caso, de que sea un nuevo denunciante, se deberá dar tratamiento normal al caso y en lo posible incluirlo en el proceso de investigación que se esté llevando a cabo para evitar realizar dos o más investigaciones por situaciones similares.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 17 de 32

- ✓ El Oficial de Cumplimiento mediante el Formato de control de reportes dejará el registro del cierre del caso, dejando constancia de la fecha del cierre y el motivo por el cual se tomó dicha decisión.

d) Investigar el caso: El Oficial de Cumplimiento, una vez que concluya que tiene información suficiente para dar apertura a una investigación, remitirá el caso a la Subgerencia Administrativa y Financiera para que proceda con la investigación pertinente. La investigación llevada a cabo por la Subgerencia Administrativa y Financiera deberá desarrollar como mínimo las siguientes fases:

Fase	Descripción de la actividad
Definición del Plan de trabajo.	El Plan de trabajo estará compuesto por: La determinación de las actividades a desarrollar. La asignación de roles y responsabilidades. La determinación de pruebas a recolectar. La definición de la Metodología de recolección
Recolección de pruebas.	Dar aplicabilidad de la metodología de recolección de pruebas establecida, entre las cuales se pueden encontrar: Entrevistas con las áreas implicadas en el caso. Recolectar documentación soporte del caso. Contratar un tercero externo para realizar análisis forense sobre los terceros involucrados.
Documentación de pruebas.	Una vez recopiladas las pruebas del caso, se deberá documentar el análisis y establecer las conclusiones a que haya lugar. Este documento o informe preliminar de investigación deberá ser presentado al Oficial de Cumplimiento anexando las evidencias y pruebas suficientes y competentes de los supuestos actos de fraude, corrupción u opacidad.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 18 de 32

Cierre.	En esta fase se espera obtener el Informe de resultados de la investigación del caso.
----------------	---

Los lineamientos planteados se encuentran en el manual de prevención de corrupción, opacidad y fraude en el que el Oficial de Cumplimiento desempeña una función de vigilancia ante acciones que no correspondan a la ética empresarial.

7.6. Actuaciones que van en contra de la transparencia y ética empresarial.


El programa de transparencia y ética empresarial del hospital reconoce aquellos comportamientos de los servidores públicos de manera que la idoneidad y la eficiencia en el cumplimiento de sus funciones sea promovida como parte de la cultura organizacional de la institución y se diseñen estrategias para evitar el acercamiento a hechos voluntarios de corrupción y soborno por parte de los colaboradores actuando deshonestamente para obtener beneficios particulares. En este sentido, a continuación, se presentan las actuaciones particulares que van en contravía del Programa de Transparencia y Ética Empresarial:

✓ **Conflicto de intereses:** Se pueden presentar casos de conflicto de interés cuando:

- ✓ Existen intereses contrapuestos entre un trabajador y los intereses del Hospital, que pueden llevar a aquel a adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros y en detrimento de los intereses del Hospital.
- ✓ Cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación de cualquier trabajador del Hospital, y ello pueda ir en detrimento de los intereses de la misma.

✓ **Deberes relacionados con los conflictos de intereses.**

1. Revelar por escrito cualquier posible conflicto de intereses que crea presentarse en la institución.
2. Contribuir a la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la entidad.
3. Guardar y proteger la información que la normatividad legal y la institución defina como confidencial.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 19 de 32

4. Contribuir a que se les otorgue a todos los ciudadanos un trato equitativo y a que se le garanticen sus derechos.


✓ **Soborno:** El soborno se puede describir como el dar o recibir por parte de una persona, algo de valor (usualmente dinero, regalos, préstamos, recompensas, favores, comisiones o entretenimiento), como una inducción o recompensa inapropiada para la obtención de negocios o cualquier otro beneficio. El soborno puede tener lugar en el sector público (por ejemplo, sobornar a un funcionario o servidor público nacional o extranjero) o en el sector privado (por ejemplo, sobornar a un empleado de un cliente o proveedor). Los sobornos y las comisiones ilegales pueden, por lo tanto, incluir, más no estar limitados a:

- ✓ Regalos y entretenimiento, hospitalidad, viajes y gastos de acomodación excesivos o inapropiados.
- ✓ Pagos, ya sea por parte de empleados o socios de negocios, tales como agentes, facilitadores o consultores.
- ✓ El tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas

7.7. Donaciones.

Principios de las donaciones.

- ✓ **Pertinencia:** La donación ofrecida, debe ajustarse a las necesidades (cualitativas, cuantitativas) de la comunidad solicitante o afectada.
- ✓ **Calidad:** La donación ofrecida por el donante, debe cumplir los estándares de calidad reconocidos universalmente como aceptables y/o los que exigen normas/leyes de calidad del país que solicita la cooperación y que deben estar especificados en la solicitud de cooperación o en el llamamiento, según el caso.
- ✓ **Oportunidad:** La donación debe entregarse dentro del plazo establecido para la entrega de la misma.
- ✓ **Eficacia:** Las donaciones deben contribuir a facilitar y cubrir las necesidades descritas por la entidad solicitante para ejecutar su proyecto, programa u operación. Por lo tanto, el donante debe abstenerse de enviar u ofrecer todo aquello que la obstaculice, dificulte o agregue cargas (logísticas, financieras, burocráticas o legales) no previstas en la solicitud.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 20 de 32


- ✓ **Transparencia:** Principio conforme al cual toda la información en poder de actores definidos en la guía se presume pública, en consecuencia, de lo cual dichos actores están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.

Políticas o Lineamientos.

- ✓ Todas las donaciones recibidas por el Hospital deberán dar cumplimiento estricto a lo establecido en el presente protocolo.
- ✓ El trámite de donación debe garantizar transparencia en todos los procesos y procedimientos en las etapas de la gestión operativa, administrativa y financiera.
- ✓ Antes de recibir las donaciones se deberá contar con la aprobación del Representante Legal.
- ✓ Se desarrollará de manera previa la verificación de la legalidad de la donación, a través de los mecanismos diseñados por el Hospital, entre ellos la debida diligencia al donante (diligenciamiento del formato único de conocimiento y verificación en listas vinculantes e informativas).
- ✓ En cuanto a las donaciones de medicamentos y dispositivos médicos, deben cumplir los registros sanitarios y del INVIMA, provenir de fabricantes o distribuidores debidamente autorizados, así como la descripción de cantidades, lotes y fechas de vencimiento. Todo esto con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes.
- ✓ Para las donaciones de equipos biomédicos, mobiliario hospitalario o equipos de cómputo, es necesario adjuntar los documentos técnicos, manuales y las licencias

Donaciones en especie y/o aporte monetario.

Toda comunicación mediante la cual se manifiesta de parte de una persona natural o jurídica nacional o internacional su intención de dar en calidad de donación algún bien, insumo o aporte monetario, debe constar por escrito de parte del donante y debe ser dirigido al Representante Legal del Hospital. En este documento se debe describir el tipo de bien, insumo o cuantía que se pretende donar, señalando sus especificaciones, cantidades, documentos que identifiquen y que acrediten la pertenencia y dominio por parte de la entidad o persona donante y demás referencias que sean de utilidad para precisar con exactitud el objeto de la donación.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 21 de 32

El Representante Legal del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, junto con la Subgerencia Científica y la Subgerencia Administrativa y Financiera evaluarán los beneficios y pertinencia de dicha donación.

Una vez se obtiene el aval por parte del Representante Legal del Hospital, la Subgerencia Administrativa y Financiera procederá a aplicar los instrumentos y a solicitar los documentos necesarios para obtener un conocimiento pleno del Donante, validar la existencia y calidad de los bienes y/o insumos objeto de la donación.


Los documentos a solicitar son:

- a. Carta de intención de donación.
- b. Relación de los bienes y/o insumos objeto de donación. En el caso de bienes adjuntar documentos técnicos, manuales, licencias y factura de compra. En el caso de insumos, relación que permita conocer las cantidades y lotes, su registro de Invima, su fecha de vencimiento y facturas de compra.
- c. Certificación bancaria de la cuenta a través de la cual se girará el aporte monetario.
- d. Para personas naturales deberá adjuntarse copia de cedula.
- e. Formato Único de Conocimiento debidamente diligenciado anexando los documentos en el solicitados.

El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, en cumplimiento a las políticas relacionados con el SARLAFT reitera su compromiso tendiente a prevenir la ocurrencia de hechos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, por lo tanto, previo a la aceptación de la Donación la Subgerencia Administrativa y Financiera revisará los documentos aportados por el donante y realizará la verificación en listas vinculantes para Colombia y en otras listas a fin de validar que la persona natural o jurídica no represente un riesgo en materia de LA/FT/FPADM.

En caso de que el Donante (persona natural o jurídica) o su representante legal y/o asociados se encuentren reportado en listas vinculantes para Colombia, el Hospital dará como no aceptada la donación, situación que deberá ser puesta en conocimiento del Oficial de Cumplimiento, para reportar a las autoridades competentes.

En caso de identificar una señal de alerta en dicho trámite, se deberá poner en conocimiento del Oficial de cumplimiento, a fin de que éste emita su concepto sobre la

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 22 de 32

viabilidad del relacionamiento con el donante. En caso, de no representar ningún riesgo para el Hospital se procederá con la aprobación de la recepción de la donación.

Se deberá elaborar y remitir respuesta al donante sobre la aceptabilidad o rechazo de la donación, ya sea por correo electrónico o por correo certificado. Comunicación firmada por el Representante Legal del Hospital.

Al momento de la recepción de los bienes y/o insumos se gestionará la firma del acta de entrega elaborada por el responsable de Almacén a fin de dejar constancia de lo recibido por el Hospital, en dicho caso el acta deberá ser firmada por el responsable del área de Almacén y/o del Líder del área al interior del Hospital que se beneficiará con la donación. En caso de que la donación sea monetaria, se firmará acta una vez se registre el abono en cuenta de la entidad.


Realizar la entrada del bien y registro en el aplicativo del Hospital por parte del área de Contabilidad, a su vez se deberá gestionar el aseguramiento del bien con la entidad contratada para ello.

Se entregará certificación de donación al donante que la solicite para asuntos tributarios, para ello la Subgerencia Administrativa y Financiera elaborará el formato correspondiente que deberá contar con la firma del Representante Legal del Hospital y el Contador. En dicho formato se dejará constancia de:

- a. Fecha de la donación.
- b. Tipo de entidad.
- c. Clase de bien donado.
- d. Valor, el cual deberá corresponder al efectivamente recibido por concepto de la donación.
- e. La manera en que se efectuó la donación y la destinación de la misma

La certificación deberá ser expedida como mínimo dentro del mes siguiente a la finalización del año gravable en que se reciba la donación.

8. Capítulo III Componentes necesarios para la implementación del PTEE.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 23 de 32


8.1. Funciones del PTEE.

Funciones del gerente de la E.S.E frente a la PTEE.

1. Presentar junto con el Oficial de Cumplimiento para su aprobación ante la Junta Directiva, la propuesta del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y las actualizaciones y correcciones al mismo, cuando corresponda.
2. Velar porque el PTEE se articule con las políticas y programas adoptados por el Hospital San Rafael de El Cerrito, en materia de los sistemas de Riesgos de la institución.
3. Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión y monitoreo de este PTEE.
4. Proponer a la persona que ocupará la función del Oficial de Cumplimiento, para la posterior designación por parte de la Asamblea de Accionistas.
5. Certificar a la Superintendencia de Salud el cumplimiento de lo previsto en este documento, cuando ésta así lo requiera.
6. Asegurar que las actividades que resulten del desarrollo de este PTEE se encuentren debidamente documentadas de modo que se permita que la información responda a unos criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad, conservando los respectivos soportes documentales de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya.

Funciones del Oficial de Cumplimiento frente al PTEE.


1. Participar activamente en la implementación, auditoría, cumplimiento, monitoreo y actualizaciones que el Programa requiera, y estar en capacidad de tomar decisiones para gestionar los posibles casos de Riesgos, Corrupción, Opacidad y Fraude que se puedan presentar en la institución.
2. Presentar al Representante Legal para su conocimiento los fundamentos de la construcción del Programa de Transparencia y ética Empresarial de Hospital.
3. Presentar en compañía del Representante Legal la propuesta del PTEE, para aprobación ante la Junta Directiva.
4. Velar porque el presente programa se articule con las demás políticas o lineamientos del Hospital relacionados con el Sistema de Riesgos de la institución.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 24 de 32

5. Asignar responsable y hacer seguimiento a la implementación de la Matriz de Riesgos de corrupción y fraude actualizando sus campos conforme a las necesidades propias de la institución.
6. Definir, adoptar y monitorear acciones y herramientas para la detección de los Riesgos C/ST.
7. Garantizar la adopción de canales de denuncia apropiados para permitir que el cliente externo y el interno tengan la oportunidad de presentar de manera confidencial posibles actividades sospechosas relacionadas con Corrupción, Fraude, Soborno y aquellas actuaciones que no guarden coherencia con los principios éticos del Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca.
8. Establecer procedimientos internos de investigación para detectar incumplimientos a este PTEE y actos de Corrupción o relacionados con el Corrupción, Fraude, Soborno.
9. Velar porque el talento humano participe de las actividades de adopción y socialización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
10. Verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial para el reporte de eventos de corrupción y aquellas acciones indebidas o sospechosas en la institución.
11. Custodiar los soportes documentales y demás información a la gestión y prevención del Sistema de Riesgos del Hospital San Rafael ESE, de El Cerrito, Valle del Cauca.
12. Presentar por lo menos una vez al año informe de la gestión del PTEE a la Junta Directiva el cual debe contener la evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del programa y si requiere plantear plan de mejoramiento.

8.2. Mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta, entre los colaboradores de la entidad.

El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, promueve sus buenas prácticas en función del cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial por lo cual se socializa al talento humano de manera presencial por medio del Plan institucional de Capacitación en aquellos espacios de reinducción al talento humano o aquellos que pretendan promover el comportamiento ético en el hospital; la divulgación del PTEE a las partes interesadas se desarrollan en cabeza del Oficial de Cumplimiento y la Subgerencia Administrativa y Financiera, componente de Talento Humano utilizando medios impresos y/o virtuales, tales como, cartillas informativas, flyer informativos en los

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 25 de 32


canales digitales que asigna la institución, WhatsApp, email, circulares, comunicados, documentos de vinculación y/o contratos de forma presencial.

8.3. Canales de denuncia.

Canal	Atención
Canal presencial.	Las denuncias podrán ser recepcionadas de manera presencial enterándose el oficial de cumplimiento asignado por la institución quien brindará la información pertinente.
Página web.	La página web de la institución además de presentar información relacionada con la institución y su prestación de servicios, se ha dispuesto de un canal de denuncia encontrada en el siguiente link: https://www.hospitalsanrafaelcerrito.gov.co/DENUNCIA/
Canal ventanilla única.	Todos los documentos que ingresan al hospital como comunicación externa es recepcionada por la oficina de ventanilla única en la cual se radican y asignan los oficios a los líderes de procesos o servidores públicos competentes de atender la solicitud o documento. En este caso si se tratase de una denuncia con motivos del incumplimiento de buenas prácticas debe ser atendido por el oficial de cumplimiento.
Buzón de sugerencias.	En las diferentes áreas asistenciales se encuentran ubicados los buzones de sugerencias para que los usuarios depositen allí quejas respecto a la atención, la oficina de SIAU es la responsable de la custodia de dichos documentos.
Redes sociales.	Se ha dispuesto del Facebook como medio de comunicación con el usuario remitiendo las solicitudes de estos a las áreas o servicios correspondientes, el link de acceso es el siguiente: http://www.facebook.com/hospital.san.rafael.cerrito .

8.4. Comportamientos sobre la prevención de riesgos.

El Hospital San Rafael de El Cerrito, Valle del Cauca, considera que todos sus servidores públicos deben tener conocimiento sobre los sistemas de riegos adoptados por la institución, así mismo se debe velar porque los comportamientos compartidos conlleven a las buenas prácticas empresariales, por lo cual se hace necesario establecer mecanismos de prevención del riesgo, corrupción, opacidad y fraude; sin embargo, de


	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 26 de 32

manera general se pueden considerar algunos comportamientos para la prevención de riesgos vistos de la siguiente manera:

- ✓ Analizar a proveedores y contratistas antes de su vinculación a la institución de tal manera que se obtenga un conocimiento que permitan no solo identificar a los aliados estratégicos, sino conocer el tipo de actividad económica que realizan.
- ✓ En términos de contratación, se debe documentar todas las actividades que realice el proveedor y contratista, con el fin de tener la seguridad que existe coherencia con el tipo de contrato ejecutado y la actividad del cliente.
- ✓ Realizar seguimiento a los procesos o áreas que puedan ser de alto riesgo, con el fin de poder identificar situaciones que puedan considerarse como sospechosas.
- ✓ Identificar posibles señales de alerta en la institución sobre aquellos procesos evaluados en los sistemas de riesgo denunciando operaciones inusuales.
- ✓ Actualizar los manuales de procedimientos y procedimientos de la institución conforme a la normatividad vigente y a los procesos adoptados en materia de prevención de opacidad, fraude, corrupción, lavados de activos y financiación de terrorismo.
- ✓ Asignar áreas de apoyo como responsables en realizar controles en cada uno de los procesos frente a los sistemas de riesgos adoptados por la institución.
- ✓ Verificar que aquellos cargos que cuentan con información confidencial y privilegiada en la institución firmen y cumplan un acuerdo que le prive de dar información a personal interno y externo del Hospital de tal manera que pueda ser tomada para llevar a cabo actuaciones fraudulentas o de beneficio propio por parte del servidor público.
- ✓ Definir y socializar claramente el procedimiento para informar sobre actuaciones ilegales o sospechosas de los diferentes grupos de interés de la institución.
- ✓ Verificar que aquellas áreas que tienen la custodia de los activos de la institución realicen el debido control, protección y uso adecuado de los activos de la entidad.

8.5. Estructura para la gestión de riesgos.

Si bien se ha descrito, los empleados y contratistas de la institución adquieren la responsabilidad de informar ante posibles hechos sospechosos de conductas no apropiadas ante el sistema de riesgos del hospital, en este mismo sentido la E.S.E en su manual para la administración integral del riesgo en la que se establecen los lineamientos

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 27 de 32


sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción por lo que la institución corresponde a una estructura para la administración del riesgo como se ve a continuación:

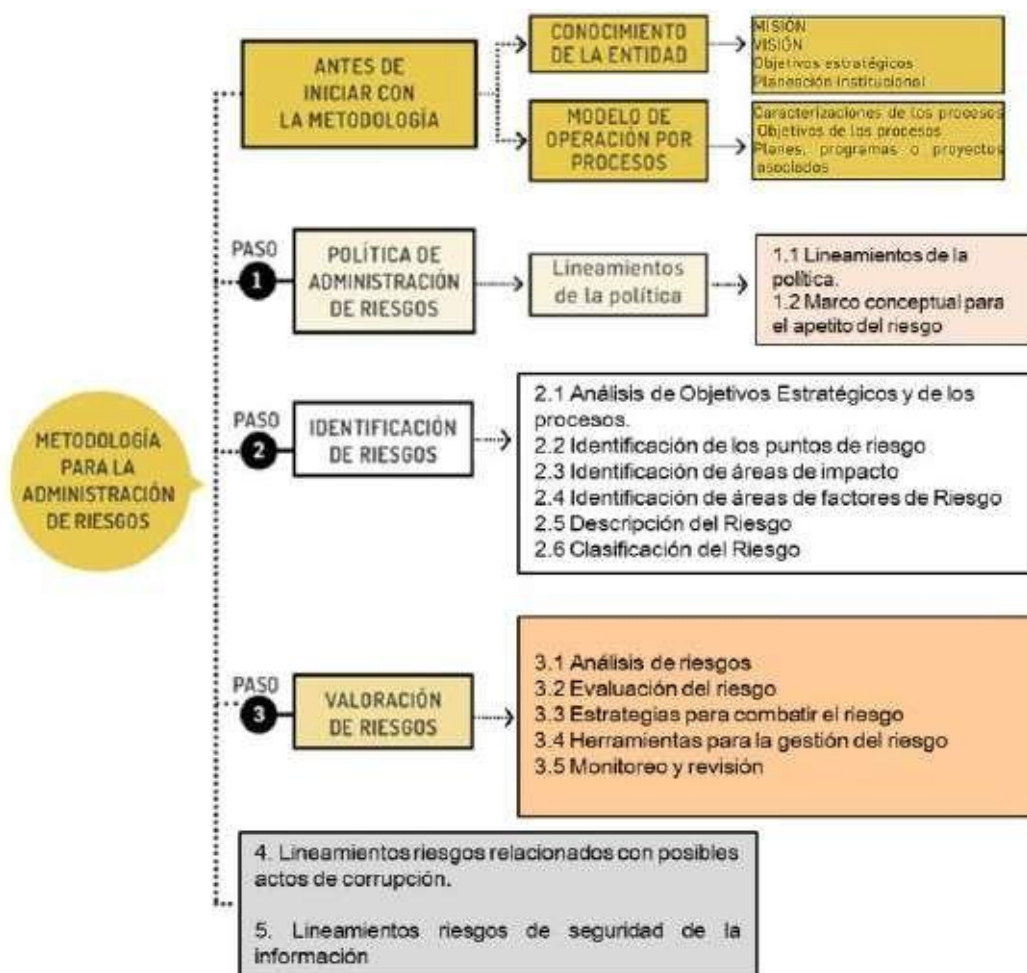
Figura 1. Operatividad Institucionalidad para la Administración del Riesgo



Fuente: Dirección de gestión y desempeño institucional de función pública, 2020.

A su vez, los procesos corresponden a una metodología para administrar los posibles casos de riesgos de corrupción definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 28 de 32




Fuente: Elaborado y actualizado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

8.6. Respuesta oportuna a requerimientos de autoridades.

El oficial de Cumplimiento, asignado en la institución como responsable de la adherencia del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) apoya las actividades en pro de la gestión del sistema de riesgos de la institución, en dónde finalmente, con el apoyo de las áreas que corresponda al interior del hospital, deberán atender los requerimientos de información solicitadas por los entes de control en relación con posibles inconformidades en la gestión de los sistemas de riegos.

Dicho lo anterior, el Oficial de Cumplimiento del hospital, deberá:

- ✓ Recepcionar y atender las solicitudes de los diferentes entes de control, cumpliendo con los tiempos establecidos para su entrega.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 29 de 32

- ✓ Colaborar con las diferentes autoridades judiciales, administrativas y de control, mediante el suministro oportuno de la información que éstas soliciten.
- ✓ Guardar confidencialidad sobre la información solicitada, gestionada y entregada

8.7. Acciones a implementar en caso de incumplimiento al PTEE.

Toda situación de incumplimiento del presente Programa por parte de un Empleado, Servidor público, Contratista o proveedor del Hospital será analizada por el Oficial de Cumplimiento y por la Gerencia, quienes determinarán en conjunto las sanciones a imponer, dentro de las cuales se encuentran:

- a) Advertencia verbal.
- b) Advertencia escrita.
- c) Suspensión temporal de relación contractual.
- d) Terminación de relación contractual.


Vale mencionar que las decisiones a tomar dependerán de la gravedad de los actos, de lo dispuesto por la normatividad vigente y el reglamento interno de trabajo que se encuentre aprobado en la institución.

8.8. Seguimiento.

El Representante legal y el Oficial de Cumplimiento en cooperación con la Oficina Asesora de Control Interno, Planeación y talento humano deben realizar un seguimiento general del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de manera periódica, validando su cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno. Al analizar las revisiones si se presenta la necesidad de actualizar el PTEE, se deben adoptar los correctivos y actualizaciones al mismo, cuando las circunstancias lo requieran esperando ser aprobado por Junta Directiva.

Lo anterior se valida mediante las herramientas dispuestas por la institución para la gestión de los sistemas de riesgos, a través de:

- a) Matriz de riesgos.
- b) Aplicación de los procedimientos y formatos para los proveedores, empleados, contratistas.
- c) Desarrollo de capacitaciones.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 30 de 32

d) Disponibilidad de los canales de denuncias.

e) Control de denuncias.

Con este mismo propósito, el Contador deberá realizar los análisis y evaluaciones correspondientes para reportar ante la Junta Directiva las posibles acciones que se presenten en contra de los sistemas de riesgos del Hospital.


8.9. INTERVALOS DEL SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE RIESGOS.

- ✓ **Seguimiento:** El Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que adelante seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.
 - ✓ **Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.
 - ✓ **Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.
 - ✓ **Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de enero. El seguimiento adelantado por la Oficina Asesora de Control Interno se deberá publicar en la página web de la Entidad o en lugar de fácil acceso al ciudadano.

8.10. Control.

Al realizar seguimiento a las herramientas anteriormente mencionadas la Oficina Asesora de Planeación de la institución cumple su rol de realizar el control a los sistemas de riesgos realizando el análisis; del modelo implementado por la Oficina Asesora de Planeación se establece el cuadro de indicadores Sicof/Sarlaft los siguientes indicadores como herramienta de control:


Nombre	Formula
Gestión de los casos reportados por el canal de denuncia con relación al COF.	(Reportes o denuncias resueltas en los tiempos estipulados/ total de reportes o denuncias recibidos por el canal de denuncia) * 100


	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 31 de 32

Porcentaje de Efectividad de los controles.	(# de controles que se encuentra en un rango de efectividad inferior al 60% / # total de controles establecidos) * 100
Índice de cumplimiento al cronograma de evaluación de controles.	(# de controles aprobados / # total de controles programados) * 100
Porcentaje de controles implementados.	(Cantidad controles implementados / Total controles) * 100

9. Capítulo IV – Normatividad.

- ✓ Ley 1474 de 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 pública”.
- ✓ Ley 1778 de 2016 “Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de Corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción”.
- ✓ LEY 2016 DE 2020 “Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones.
- ✓ 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”.
- ✓ Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y mediante la cual se expiden instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y se modifica las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- ✓ Circular externa 2022151000000053-5 DE 2022 05-08-2022 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.

 HOSPITAL SAN RAFAEL <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO VALLE DEL CAUCA NIT 900641897</small>	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-PG-001
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 30/09/2025
	Tipo de documento: Programa	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Transparencia y Ética Empresarial	Página 32 de 32

 HOSPITAL SAN RAFAEL <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO VALLE DEL CAUCA NIT 900641897</small>	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GE-FO-003
	Proceso: Gestión de Calidad	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 06/09/2024
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Hoja de control de documentos	Página: 1 de 1

Información del documento			
Tipo de documento:	Programa	<div>Sello de vigencia</div> <div>COPIA CONTROLADA</div>	
Nombre del documento:	Transparencia y Ética Empresarial. (GER-PG-001)		
Macroproceso:	Procesos Estratégicos		
Proceso:	Gestión Estratégica		
Subproceso:	N/A		
Control de cambios			
Fecha de creación o actualización	Versión N°	Descripción del cambio	
30/09/2025	01	Creación del documento	
Control de última versión			
Elaborado por:	Fernando Cárdenas Piedrahita	Contratista Asesor de Gerencia	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
		Fecha elaboración: 30/09/2025	
Editado por:	Jesús David Viera Carvajal	Contratista Auxiliar Administrativo	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
		Fecha edición: 30/09/2025	
Revisado por:	Yolanda Perlaza Calle	Jefe Oficina Asesora de Planeación	ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
		Fecha revisión: 30/09/2025	
Aprobado por:	Junta Directiva	Presidente	ACUERDO No. 013 DE 2025 ORIGINAL FIRMADO
	Nombres y Apellidos	Cargo	
		Fecha aprobación: 30/09/2025	
Carrera 13 N° 11-51 – Barrio: San Rafael, El Cerrito Valle del Cauca – Tel: (602) 2565290			
E-mail: hsanrafael1913@gmail.com			