

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 1 de 7

RESOLUCIÓN No. 083
(18 de agosto de 2026)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA E IMPLEMENTA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA”

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de sus facultades constitucionales, legales, estatutarias y reglamentarias, y en especial las conferidas por la normatividad aplicable a las Empresas Sociales del Estado, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento, entre otros, en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que los artículos 2, 6, 83, 90, 122, 123, 124, 209, 267, 268 y 269 de la Constitución Política constituyen fundamento para el ejercicio responsable, transparente, eficiente y sometido a controles de la función pública y de la administración de los recursos públicos.

Que el Hospital San Rafael E.S.E. de El Cerrito es una Empresa Social del Estado del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, cuyo objeto comprende la prestación de servicios de salud de baja complejidad y la administración de recursos públicos, circunstancia que exige el fortalecimiento permanente de mecanismos de transparencia, integridad, prevención de la corrupción y adecuado control institucional.

Que la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y dispone la responsabilidad de las autoridades y servidores públicos en el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.

Que la Ley 80 de 1993 y las normas que la modifican y complementan establecen principios y reglas aplicables a la contratación estatal, orientados a garantizar la transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

Que la 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”, constituye uno de los principales referentes normativos para la prevención y lucha contra la corrupción.

Que la Ley 1712 de 2014 establece disposiciones en materia de transparencia y derecho de acceso a la información pública nacional.

Que el Decreto 1083 de 2015 y el Decreto 1499 de 2017 establecen disposiciones relacionadas con la gestión pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, dentro del cual la integridad, transparencia, gestión del riesgo, control interno y rendición de cuentas constituyen elementos fundamentales de la gestión institucional.

Que la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, establece el Código General Disciplinario y contempla los deberes y responsabilidades de los servidores públicos frente al cumplimiento de la Constitución, la ley, los reglamentos y los principios que orientan la función pública.

Que la Ley 2195 de 2022 adoptó medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y adicionó a la Ley 1474 de 2011 disposiciones relacionadas con los Programas de Transparencia y Ética Empresarial.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la **Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022**, impartió lineamientos respecto del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para las entidades vigiladas, señalando que el PTEE debe permitir prevenir, detectar y corregir situaciones con potencialidad de convertirse en prácticas indebidas o fraudulentas y que debe ser aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces.

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 2 de 7

Que dicha regulación establece igualmente la necesidad de definir responsabilidades para el diseño, implementación y ejecución del PTEE, así como mecanismos de comunicación, capacitación, denuncia y seguimiento.

Que el Hospital San Rafael E.S.E. elaboró y actualizó el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, Código GER-PG-001, Versión 02**, como instrumento estratégico y transversal para la prevención y gestión de riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflictos de interés, así como para el fortalecimiento de la cultura institucional de integridad, transparencia y cumplimiento.

Que el Programa establece como objetivo general implementar un Sistema Institucional de Transparencia y Ética Empresarial basado en la gestión integral de riesgos de corrupción, soborno, fraude y conflictos de interés, mediante políticas, controles, procedimientos, mecanismos de prevención, monitoreo y mejora continua.

Que el PTEE tiene como alcance a la Junta Directiva, Gerencia, Subgerencias, servidores públicos, trabajadores oficiales, contratistas, supervisores, interventores, proveedores, consultores, prestadores externos, pasantes, estudiantes en práctica, cooperantes, donantes, aliados estratégicos y, en general, cualquier tercero que mantenga relaciones jurídicas o comerciales con el Hospital, siendo obligatorio su cumplimiento en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

Que el Programa establece seis ejes estratégicos para la vigencia 2026–2028: fortalecimiento del liderazgo ético y compromiso de la Alta Dirección; gestión integral de riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflictos de interés; transparencia y apertura institucional; cultura organizacional basada en la integridad; fortalecimiento de la supervisión, monitoreo y auditoría; y mejoramiento continuo del sistema de cumplimiento.

Que el PTEE se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema Institucional de Control Interno, la Política de Administración del Riesgo, el Código de Integridad, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano o el instrumento que haga sus veces, el Programa de Auditoría Interna, el Plan Estratégico Institucional, el Manual de Contratación y demás instrumentos de direccionamiento estratégico institucional.

Que el modelo de gobernanza del PTEE contempla la participación de la Junta Directiva, Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Calidad, Oficina de Control Interno, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, líderes de proceso, supervisores e interventores, servidores públicos, contratistas, proveedores y terceros.

Que corresponde a la Junta Directiva constituirse en la máxima instancia de direccionamiento estratégico del Programa, aprobarlo, aprobar sus modificaciones, promover su cumplimiento, verificar la disponibilidad de recursos, efectuar seguimiento al mapa institucional de riesgos de corrupción y analizar los resultados de auditoría relacionados con el PTEE.

Que la **Junta Directiva del Hospital San Rafael E.S.E.**, en reunión celebrada el día **11 de agosto de 2026**, aprobó **por unanimidad** el nuevo Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, mediante **Acuerdo de Junta Directiva No. 11 del 11 de agosto de 2026**, autorizando y disponiendo su adopción institucional.

Que el Programa expresamente establece que será adoptado mediante Resolución expedida por la Gerencia, previa aprobación de la Junta Directiva, y que dicho acto administrativo deberá señalar su objeto, alcance, responsables, fecha de entrada en vigencia, derogatorias cuando existan y obligatoriedad de su cumplimiento.

Que, en consecuencia, resulta necesario adoptar e implementar formalmente el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE como instrumento institucional de obligatorio cumplimiento y como componente transversal del Sistema Institucional de Gestión.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN. Adoptar formalmente el **PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA, Código GER-PG-001, Versión 02**, modificado con fecha **3 de agosto de 2026**, aprobado por unanimidad por la Junta Directiva mediante **Acuerdo de Junta Directiva No. 11 del 11 de agosto de 2026**, el cual hace parte integral de la presente Resolución.

 HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO VALLE DEL CAUCA NIT. 891.380.103-2	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 3 de 7

ARTÍCULO SEGUNDO. OBJETO. El Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE tiene por objeto implementar y fortalecer un Sistema Institucional de Transparencia y Ética Empresarial basado en la gestión integral de los riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflictos de interés, mediante políticas, procedimientos, controles, mecanismos de prevención, monitoreo, denuncia, auditoría, evaluación y mejoramiento continuo.

ARTÍCULO TERCERO. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El PTEE será de obligatorio cumplimiento para:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. La Junta Directiva. | 10. Los prestadores externos. |
| 2. El Gerente. | 11. Los pasantes. |
| 3. Las Subgerencias. | 12. Los estudiantes en práctica. |
| 4. Los servidores públicos. | 13. Los cooperantes. |
| 5. Los trabajadores oficiales. | 14. Los donantes. |
| 6. Los contratistas. | 15. Los aliados estratégicos. |
| 7. Los supervisores e interventores. | 16. Cualquier tercero que mantenga relaciones jurídicas o comerciales con el Hospital. |
| 8. Los proveedores. | |
| 9. Los consultores. | |

El Programa será aplicable a todos los procesos institucionales, incluidos los estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

ARTÍCULO CUARTO. IMPLEMENTACIÓN. Implementar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE como instrumento transversal del Sistema Institucional de Gestión del Hospital San Rafael E.S.E., articulándolo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema Institucional de Control Interno, la Política de Administración del Riesgo, el Código de Integridad, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano o el instrumento que haga sus veces, el Programa Anual de Auditoría, el Plan Estratégico Institucional, el Manual de Contratación y demás instrumentos institucionales relacionados con transparencia, integridad, gestión del riesgo y control.

ARTÍCULO QUINTO. RESPONSABLE PRINCIPAL DE LA IMPLEMENTACIÓN. El Gerente del Hospital San Rafael E.S.E. será el principal responsable de liderar la implementación del PTEE y, para tal efecto, deberá:

- Liderar la implementación institucional del Programa.
- Garantizar, de acuerdo con la disponibilidad institucional, los recursos necesarios para su ejecución.
- Expedir los actos administrativos requeridos para su implementación.
- Designar los responsables que correspondan.
- Promover la cultura institucional de transparencia, integridad y ética.
- Aprobar el Plan Anual de Implementación del PTEE.
- Presentar informes de gestión y seguimiento a la Junta Directiva.
- Garantizar la actualización periódica del Programa.
- Promover su articulación con MIPG y el Sistema Institucional de Control Interno.
- Adoptar las medidas necesarias para fortalecer su eficacia y sostenibilidad.

Estas responsabilidades corresponden a las previstas expresamente en el Programa institucional adoptado.

ARTÍCULO SEXTO. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL PTEE. La Oficina Asesora de Planeación será la dependencia coordinadora del Programa y tendrá, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- Coordinar la implementación institucional.
- Administrar el cronograma de implementación.
- Consolidar los indicadores.
- Coordinar la actualización del documento.
- Coordinar la administración de los riesgos relacionados con el PTEE.
- Elaborar los informes de seguimiento.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento.

 HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA NIT. 891.380.103.2	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 4 de 7

8. Coordinar las actividades de capacitación.
9. Brindar apoyo técnico a los procesos institucionales.

Lo anterior, sin perjuicio de las funciones que correspondan a las demás dependencias y responsables definidos en el PTEE.

ARTÍCULO SÉPTIMO. PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño coordinará y realizará seguimiento a la implementación del Programa, dentro del ámbito de sus competencias, y tendrá, entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Aprobar el plan operativo anual del PTEE.
2. Revisar periódicamente el estado de implementación.
3. Priorizar acciones de mejora.
4. Revisar los indicadores.
5. Evaluar los resultados de la gestión del riesgo.
6. Revisar los informes de auditoría.
7. Recomendar actualizaciones.
8. Hacer seguimiento al cronograma de implementación.
9. Promover la articulación del PTEE con las políticas de MIPG.

El Comité se reunirá, como mínimo, una vez por trimestre para los asuntos relacionados con el Programa.

ARTÍCULO OCTAVO. RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. La Oficina de Control Interno ejercerá la evaluación independiente del PTEE, de conformidad con sus competencias legales y reglamentarias, y deberá:

1. Evaluar el diseño del Programa.
2. Evaluar su implementación.
3. Verificar el cumplimiento normativo.
4. Verificar la eficacia de los controles.
5. Realizar auditorías.
6. Emitir recomendaciones.
7. Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento.
8. Informar a la Alta Dirección sobre los resultados de sus evaluaciones.

La verificación del cumplimiento y eficacia del PTEE deberá incorporarse en el Plan Anual de Auditoría institucional, conforme a lo previsto en el Programa.

ARTÍCULO NOVENO. RESPONSABILIDAD DE LOS LÍDERES DE PROCESO. Los líderes de proceso deberán implementar, dentro de sus respectivos procesos, las políticas, controles, mecanismos y acciones establecidos en el PTEE, incluyendo la identificación y gestión de riesgos, actualización de controles, formulación y ejecución de planes de tratamiento, reporte de eventos de riesgo, promoción de la cultura ética y capacitación de sus equipos.

ARTÍCULO DÉCIMO. OBLIGACIONES DE SERVIDORES PÚBLICOS, TRABAJADORES OFICIALES, CONTRATISTAS Y TERCEROS. Todos los sujetos comprendidos dentro del ámbito de aplicación del PTEE deberán:

1. Conocer y cumplir las disposiciones del Programa.
2. Actuar bajo los principios de legalidad, integridad, transparencia, buena fe, imparcialidad, responsabilidad y debida diligencia.
3. Abstenerse de realizar actos de corrupción, fraude, soborno o favorecimiento indebido.
4. Declarar y gestionar oportunamente los conflictos de interés.
5. Proteger los recursos, bienes e información institucional.
6. Cumplir los controles establecidos.
7. Reportar oportunamente las situaciones irregulares o riesgos identificados.
8. Participar en las actividades de capacitación y socialización.
9. Colaborar con las actividades de monitoreo, auditoría y evaluación.
10. Cumplir las demás obligaciones establecidas en el PTEE y en las normas aplicables.

 HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO VALLE DEL CAUCA NIT. 891.388.103.2	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 5 de 7

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. DENUNCIA Y PROTECCIÓN DEL DENUNCIANTE.

El Hospital fortalecerá y garantizará mecanismos apropiados, confidenciales y seguros para que servidores públicos, contratistas, proveedores, usuarios y demás grupos de interés puedan informar sobre presuntos actos de corrupción, fraude, soborno, conflictos de interés, incumplimientos del PTEE o cualquier otra conducta contraria a la ética institucional.

Se garantizará, dentro del marco jurídico aplicable, la protección del denunciante y la adecuada gestión, análisis, investigación, seguimiento y cierre de los reportes recibidos.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN. La Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo de Talento Humano y las demás dependencias competentes, garantizará la divulgación y socialización permanente del PTEE mediante:

- 1. Publicación en la intranet institucional.
- 2. Disponibilidad en la página web institucional, cuando corresponda.
- 3. Socialización con servidores públicos y contratistas.
- 4. Procesos de inducción y reinducción.
- 5. Jornadas de capacitación.
- 6. Campañas institucionales.
- 7. Mecanismos de comunicación dirigidos a terceros y grupos de interés.

Estas acciones deberán garantizar que los destinatarios conozcan el alcance del Programa, sus obligaciones y las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El seguimiento al PTEE se desarrollará mediante un esquema de tres niveles:

- 1. **Primer nivel – Autocontrol:** a cargo de servidores públicos, líderes y responsables de proceso, con seguimiento periódico.
- 2. **Segundo nivel – Seguimiento institucional:** a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mediante consolidación de indicadores, revisión del avance, evaluación de planes de acción y análisis de riesgos emergentes.
- 3. **Tercer nivel – Evaluación independiente:** a cargo de la Oficina de Control Interno, mediante auditorías, evaluaciones independientes, seguimiento a planes de mejoramiento, verificación normativa y evaluación de la eficacia del PTEE.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. INDICADORES. La implementación y desempeño del PTEE será objeto de seguimiento mediante el tablero institucional de indicadores definido en el Programa.

Como mínimo se realizará seguimiento al cumplimiento del cronograma, implementación de políticas, gestión de riesgos, actividades de capacitación, mecanismos de denuncia, acciones de mejoramiento, auditorías y demás indicadores establecidos en el documento adoptado.

El Programa establece, entre otros, una meta de cumplimiento del cronograma de implementación igual o superior al **95 %**.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. MODELO DE MEJORA CONTINUA. La implementación del PTEE se desarrollará bajo el ciclo PHVA:

- **Planear:** identificar riesgos, definir políticas y establecer controles.
- **Hacer:** implementar procedimientos, capacitar al personal y ejecutar controles.
- **Verificar:** efectuar seguimiento, monitoreo, medición, indicadores y auditorías.
- **Actuar:** implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Este ciclo deberá orientarse al fortalecimiento permanente del Sistema Institucional de Transparencia y Ética Empresarial.

 HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA NIT: 901.386.103-2	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 6 de 7

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. INTEGRACIÓN CON LA GESTIÓN DEL RIESGO.

Los riesgos relacionados con transparencia, corrupción, fraude, soborno y conflictos de interés deberán integrarse con la Política de Administración del Riesgo, el Mapa Institucional de Riesgos, el Sistema de Control Interno, el Programa Anual de Auditoría, el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano o el instrumento que haga sus veces.

Cuando los riesgos puedan afectar la calidad y seguridad de la atención en salud, se articularán igualmente con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. RECURSOS. La Gerencia, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y financiera del Hospital, garantizará los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros requeridos para la adecuada implementación, operación, seguimiento y mejoramiento continuo del PTEE.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. PLAN ANUAL DE IMPLEMENTACIÓN. La Oficina Asesora de Planeación coordinará la elaboración del Plan Anual de Implementación del PTEE, en articulación con los líderes de proceso y demás dependencias responsables.

El Plan deberá establecer como mínimo:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Actividades. | 6. Indicadores. |
| 2. Responsables. | 7. Metas. |
| 3. Cronograma. | 8. Mecanismos de seguimiento. |
| 4. Recursos requeridos. | 9. Evidencias de cumplimiento. |
| 5. Productos o entregables. | 10. Acciones de mejoramiento. |

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO. ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA. El PTEE será objeto de revisión y actualización cuando se presenten cambios normativos, institucionales, organizacionales, operativos o en el perfil de riesgos que hagan necesaria su modificación.

Las modificaciones deberán surtir el trámite institucional correspondiente y ser sometidas a aprobación de la Junta Directiva cuando corresponda, de acuerdo con las disposiciones legales, reglamentarias, estatutarias y las reglas establecidas en el propio Programa.

ARTÍCULO VIGÉSIMO. DOCUMENTOS Y FORMATOS INTEGRANTES. Forman parte integral del PTEE los instrumentos, formatos y matrices definidos en el Programa, entre ellos:

1. Formato de Registro de Regalos, Hospitalidades y Beneficios Recibidos.
2. Formato de Reporte de Presuntos Actos de Corrupción, Fraude o Soborno.
3. Formato de Análisis Preliminar de Reportes.
4. Acta de Investigación Interna.
5. Plan de Acción y Mejoramiento por Materialización de Riesgos.
6. Lista de Verificación para la Evaluación de Señales de Alerta.
7. Matriz de Seguimiento de Casos e Indicadores del Sistema.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, Código GER-PG-001, Versión 02**, tendrá vigencia durante el período **2026–2028**, sin perjuicio de las actualizaciones o modificaciones que se efectúen conforme al ordenamiento jurídico y a las necesidades institucionales.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO. DEROGATORIA. La presente Resolución deroga las disposiciones internas que le sean contrarias en materia de Transparencia y Ética Empresarial y, en particular, las versiones anteriores del Programa que hayan sido formalmente adoptadas por el Hospital, sin perjuicio de los derechos, obligaciones, actuaciones administrativas o procesos que se encuentren en curso.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO. PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN. Ordenar la publicación y divulgación de la presente Resolución y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial –

	Macroproceso: Procesos Estratégicos	Código: GER-FO-005
	Proceso: Gestión Estratégica	Versión: 01
	Subproceso: N/A	Fecha emisión: 28/03/2025
	Tipo de documento: Formato	Fecha modificación: DD/MM/AAAA
	Nombre del documento: Resolución de Gerencia	Página 7 de 7

PTEE a través de los medios institucionales disponibles, garantizando su conocimiento por parte de los servidores públicos, trabajadores oficiales, contratistas, proveedores, terceros y demás grupos de interés.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO. COMUNICACIÓN. Comunicar la presente Resolución a la Junta Directiva, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Calidad, Oficina de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, líderes de proceso y demás responsables de la implementación del Programa.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO. CONTROL DOCUMENTAL. La Oficina responsable del Sistema de Gestión Documental garantizará la incorporación de la presente Resolución y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE en el sistema de control documental institucional, de conformidad con las tablas de retención documental y demás instrumentos archivísticos aplicables.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en El Cerrito, Valle del Cauca, a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).


CAROLINA CASTRO NARANJO
Gerente

Elaboró: Fernando Cárdenas Piedrahita- Contratista Asesor Gerencia
Aprobó: Carolina Castro Naranjo - Gerente