

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE, 2024 - 2028)

Marzo de 2025



@hudnarino1074



@Hosdenar



@Hosdenar



@Hosdenar



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	3
1. Marco Estratégico De La Entidad.....	5
1.1 Misión.....	5
1.2 Visión.....	5
1.3 Integridad (Valores)	6
2. Marco Legal del PTEE (Antes PAAC)	8
3. Objetivo del PTEE.....	10
4. Alcance del PTEE	10
4.1. Glosario	10
5. Responsabilidades	14
5.1 De la Junta Directiva	14
5.2 Del Gerente	15
5.3 Del Oficial de Cumplimiento	16
5.4 De Comité Institucional de Gestión y Desempeño	16
5.5 Del Control Interno	16
5.6 Del Revisor Fiscal	16
6. Construcción del PTEE	18
7. Componentes Del Plan De Transparencia Y Ética Empresarial	18
7.1 Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos (COF).....	19
7.2 Redes Institucionales y Canales de Denuncia	21
7.3 Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.....	24
7.4 Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	27
7.5 Integridad.....	32
7.6 Gestión Conflicto de Intereses.....	34
7.7 Socialización y Divulgación del PTEE	36
7.8 Monitoreo y Seguimiento del PTEE	37
8. Instrumentos De Medición E Informes De Avance PTEE	38
BIBLIOGRAFIA	39



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

Por tal motivo, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. realizará una transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE.

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

Bajo este contexto, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. para la vigencia 2025 - 2028, acoge el nombre de Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE al antes denominado Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.

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



En este sentido, durante este año 2025, se continuará trabajando en mejorar y fortalecer los mecanismos para la transparencia, el acceso a la información Empresarial y la participación ciudadana, en pro de la lucha contra la corrupción.

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



1. MARCO ESTRATÉGICO

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., es una institución acreditada del tercer nivel de complejidad, según el registro especial de prestadores de servicios de salud, el HUDN se encuentra clasificado como una institución de mediana y alta complejidad ubicada en la Subregión Centro, pertenece a la red de servicios del Departamento de Nariño y es centro de referencia de Nariño, norte del Putumayo y sur del Cauca (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2013).

El Modelo de atención institucional se encuentra centrado en el usuario y sus familias, desde la articulación con el cuidado pre-hospitalario hasta la ubicación del paciente con cuidados en casa, de tal forma que se aseguren los atributos de la atención de acuerdo con el cumplimiento de los estándares de calidad. Dentro de este modelo, los stakeholders o partes interesadas que de alguna manera tienen relación directa o indirecta con el hospital son: entes de control, medios de comunicación, cliente externo, sindicatos, competencia, universidades y centros educativos, comunidad, entidades financieras, cliente interno, donantes, proveedores; lo anterior articulado con los 7 ejes de acreditación, favoreciendo la atención brindada a los usuarios, con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad siempre enmarcada en el ciclo PHVA, contemplando la atención al usuario como un eje transversal a todos los procesos misionales y no misionales evidenciada en la responsabilidad que tienen todos los colaboradores en brindar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios, sus familias.

Por otra parte, se ejecuta el Sistema Integrado de Gestión HSEQ, que lo conforman: Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Gestión Ambiental (GA) y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Lo que garantiza estándares internacionales de calidad. De la misma forma, el modelo de atención de la organización está alineado al direccionamiento estratégico el cual se construye con la participación de los líderes de procesos y toma como herramienta los diferentes canales de comunicación con el usuario para garantizar su participación como son, el conocimiento de deberes y derechos, publicación del portafolio de servicios, establecimiento de canales de comunicación, aplicación de encuestas de satisfacción, mecanismos de formalización de quejas, reclamos y sugerencias, detección y reporte de eventos adversos, entre otras; para de esta forma alinear el modelo a los objetivos y subprocesos asistenciales que se despliegan en cadena hacia cada una de las áreas asistenciales que tienen objetivos operativos enfocados a cumplir con los atributos de calidad entre ellos la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la humanización, los cuales se evalúan a través del cumplimiento de los diferentes indicadores contenidos en el plan operativo anual y que se revisan periódicamente a través de las reuniones de grupos primarios para asegurar la interiorización y ejecución correcta de los procesos.



PARTES INTERESADAS / STAKEHOLDERS HUDN



(Fuente: <https://www.hosdenar.gov.co/images/correos2023/STAKEHOLDERS-HUDN-05092023.pdf>)

1.1 MISIÓN Quienes Somos

Brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con estándares de alta calidad, capacidad resolutoria y eficiencia. Comprometidos con la excelencia, la humanización, la vocación académica y la investigación clínica, mejorando la atención y la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

1.2 VISIÓN Que Hacemos

Líderes en la atención integral y humanizada con enfoque diferencial y territorial, acreditados con excelencia, financieramente sostenibles, promoviendo la equidad, la innovación de los servicios y la vocación académica, con talento humano idóneo, mejorando la experiencia y la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias en el sur occidente colombiano.

1.3. INTEGRIDAD (VALORES)

Honestidad

- Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto

- Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso

- Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

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.

Justicia

- Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Humanización

- Actúo con respeto profundo y auténtico por la dignidad humana, donde prevalecen los intereses, inquietudes y valores de las personas.



2. Marco Legal del PTEE (Antes PAAC)

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

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

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

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

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

Ley 962 de 2005: “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



@hudnarino1074



@Hosdenar



@Hosdenar



@Hosdenar



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



3. Objetivo

Implementar un programa encaminado a fomentar la transparencia en la gestión del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., que permitan la identificación, el seguimiento, el control y monitoreo oportuno de los riesgos de corrupción. Detectar y corregir actividades, transacciones u operaciones relacionadas con actos de Corrupción, Opacidad, Fraude, Soborno, o, aquellas que tengan la potencialidad de convertirse en prácticas indebidas o fraudulentas, y las actuaciones que vayan en contravía de la transparencia y ética empresarial.

En esencia busca promover la transparencia, la ética y la integridad en todas las actividades y operaciones de la entidad, asegurando el cumplimiento normativo y regulaciones correspondientes, así como la prevención de los riesgos asociados a prácticas indebidas o fraudulentas, que orienten una función administrativa eficiente, íntegra y transparente de los funcionarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

4. Alcance

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., inicia con la construcción de la estrategia de lucha contra la corrupción para la vigencia, continúa con su implementación y el seguimiento semestral para tal fin y finaliza con la evaluación de este, comprometiendo en sus diferentes etapas a todos los funcionarios, contratistas y grupos de interés de la entidad, las cuales deben estar enmarcadas dentro de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, los compromisos establecidos en las políticas de buen gobierno y lo estipulado en el presente programa en el HUDN.

4.1 Glosario

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Calle 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador: 7333400
E-mail: hudn@hosdenar.gov.co
www.hosdenar.gov.co

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



@hudnarino1074



@Hosdenar



@Hosdenar



@Hosdenar



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



5. RESPONSABILIDADES

Con el objetivo de garantizar un correcto funcionamiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., los órganos de administración, dirección y control de la entidad, así como todos los colaboradores, tendrán la responsabilidad de cumplir cabalmente con las Políticas y Lineamientos referidos en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, a su vez, tendrán las siguientes responsabilidades a cargo:

5.1 DE LA JUNTA DIRECTIVA:

- a. Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con la prevención y detección del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta, con fundamento en las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF.
- b. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF y hacer seguimiento a su cumplimiento.
- c. Adoptar y aprobar el PTEE y sus actualizaciones.
- d. Hacer seguimiento y pronunciarse sobre el perfil de Corrupción, Opacidad y Fraude de la entidad.
- e. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del PTEE, que realicen los órganos de control.
- f. Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente.
- g. Pronunciarse respecto a cada uno de los puntos que contengan los informes periódicos que presente el Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del PTEE.
- h. Determinar las acciones pertinentes contra cualquier empleado o colaborador, cuando quien quiera infrinjan lo previsto en el PTEE.
- i. Adoptar y aprobar las políticas y medidas del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión anti soborno.
- j. Delegar el administrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, en calidad de oficial de cumplimiento, definiendo su perfil, incompatibilidades e inhabilidades y las funciones específicas que se le asignen a la persona que tenga dicha responsabilidad, adicionales a las establecidas en otras medidas o normas, aprobar los cambios cuando consideren necesarios.



k. Recibir y evaluar por lo menos una vez al año, informe de gestión del PTEE. Informes que deben contener resultados de la gestión del PTEE, así como, la respectiva evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del Programa, y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas.

5.2 DEL GERENTE

a. Presentar a la Junta Directiva, para aprobación, la propuesta del PTEE, previa evaluación del documento elaborado por el Oficial de Cumplimiento del PTEE.

b. Presentar para aprobación por la Junta Directiva las Políticas y medidas propuestas por el Oficial de Cumplimiento y Administrador del PTEE, encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión anti soborno.

c. Establecer la estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEE entre los directivos, empleados, agremiados, contratistas y la ciudadanía en general. La estrategia contará como mínimo con los siguientes elementos:

- La divulgación tanto en el ámbito interno y externo del compromiso relacionado con la prevención de cualquier práctica corrupta.
- La puesta en marcha de mecanismos adecuados para comunicar a la Junta Directiva, Alta dirección, Asesores y empleados, de manera clara y simple, los beneficios del PTEE, así como las consecuencias de infringirlo.

d. Velar por el cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y prevención del riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno a todos los niveles del HUDN, así como de cualquier otra práctica corrupta de forma tal que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta.

e. Contar con recursos dentro del presupuesto, que soporten las actividades de prevención del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno en la HUDN.

f. Incluir el PTEE como parte integral del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la HUDN

g. Definir e implementar la estructura organizativa que permita desarrollar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE HUDN.

h. Garantizar la debida aplicación de la política COF, establecida por la entidad.



5.3 DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

- a. Presentar con el representante legal, para aprobación de la Junta Directiva, la propuesta del PTEE.
- b. Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la junta directiva, previa presentación y sustentación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- c. Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Gestión de Riesgo institucional adoptadas por la Junta Directiva.
- d. Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE
- e. Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y Soborno.
- f. Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- g. Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE.
- h. Estructurar y presentar a la gerencia para su aprobación, la estrategia de comunicación para garantizar la divulgación del PTEE entre los directivos, empleados, agremiados, contratistas y la ciudadanía en general, garantizando que contenga mínimo los siguientes elementos:
 - La divulgación en el ámbito interno y externo del compromiso relacionado con la prevención de cualquier práctica corrupta.
 - La puesta en marcha de mecanismos adecuados para comunicar a los usuarios, colaboradores y ciudadanía en general, de manera clara y simple, los beneficios del PTEE, así como las consecuencias de infringirlo.
- i. Realizar el monitoreo del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.
- j. Como administrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, recibir y atender los requerimientos de las diferentes autoridades u organismos de inspección, vigilancia y control, respecto a las auditorias o inspección que realicen al Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- k. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad.
- l. Informar al máximo órgano social u órgano equivalente sobre el no cumplimiento de la obligación de los administradores de suministrar la información requerida para la realización de sus funciones.



5.4 DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO –CIGD

- a. Evaluar el cumplimiento del PTEE, dirigido a la prevención del riesgo de Corrupción Opacidad, Fraude y Soborno en los colaboradores, así como de cualquier otra práctica corrupta, de forma tal que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta.
- b. Participar activamente de la revisión de informes, a presentar a la Junta Directiva, presentar las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes, en lo concerniente al PTEE.

5.5 DE CONTROL INTERNO

- a. Incluir y ejecutar en el plan de auditoria de control interno, la evaluación periódica de la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude, una gestión anti soborno.
- b. Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del PTEE
- c. Determinar las deficiencias del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE y sus posibles soluciones e informar los resultados de la evaluación a la Gerencia y a el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN.

5.6 DEL REVISOR FISCAL

- a. Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el PTEE. A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del PTEE, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces, conjuntamente con el informe del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, o a las instancias que considere necesarias, siguiendo lo establecido en el documento de Adopción del Sistema Integrado de Gestión de Riesgo para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- b. Cumplir con el artículo 7 de la ley 1474 de 2011 (Estatuto anticorrupción) respecto a la responsabilidad de denunciar o poner en conocimiento de las autoridades competentes cualquier acto de corrupción que conozca en desarrollo de sus funciones, dentro de los seis (6) meses siguientes a que haya conocido el hecho o tuviera la obligación legal de conocerlo. El Artículo 32 de la Ley 1778 de 2016, que adiciona el numeral 5 del artículo 26 de la Ley 43 de 1.990, impone a los revisores fiscales la obligación de denunciar ante las autoridades penales, disciplinarias y administrativas la presunta realización de delitos que detecte en ejercicio de su cargo, a pesar del secreto profesional.



6. Construcción del PTEE

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

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

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

7. Componentes del Plan de Transparencia Y Ética Empresarial del Hospital Universitario Departamental de Nariño

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

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

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

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



7. Socialización y Divulgación del PTEE

8. Monitoreo y Seguimiento del PTEE

7.1 Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

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

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

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

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



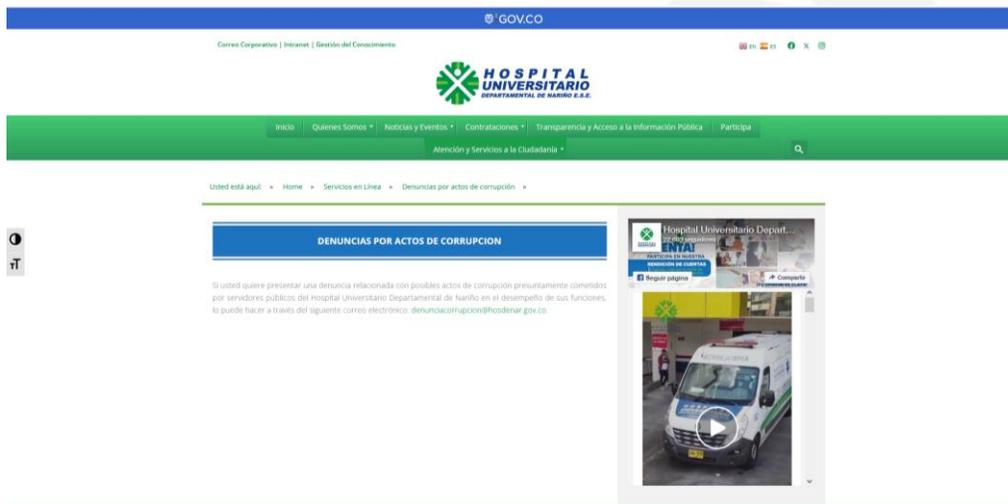
	1.3.2	Divulgar el mapa de riesgos de corrupción a todos los colaboradores a través de los líderes de procesos y subprocesos	Matriz de riesgos divulgada	Oficina Asesora de Planeación	Abril
4. Monitoreo o revisión	1.4.1	Rendir informe de Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, al oficial de cumplimiento	Informe mensual	Lideres de proceso (tesorería, jurídica, talento humano, planeación)	Mensual
	1.4.2	Elaborar acciones de mejora inmediatas en caso de que se encuentren reportes sospechosos en las listas OFAC y listas restrictivas, e informar a la alta dirección para la toma de decisiones inmediata. Procedimiento incluir en el PTEE	Acciones de mejora inmediatas cumplido	Alta Dirección Lideres de proceso (tesorería, jurídica, talento humano, planeación)	Diciembre
5. Seguimiento	1.5.1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos COF y reportar la materialización y presentar en comité coordinador de control interno (Asesoría de planeación en formulación de planes de mejora y seguimiento al cumplimiento a cargo de control interno)	informe y acta de comité	Oficina Control Interno de Gestión	Diciembre



7.2 Redes Institucionales y Canales de Denuncia

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

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



https://apps.hosdenar.gov.co/pqrs2020/

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del HUDN

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. > Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del HUDN

Bienvenido al sistema de PQRSF del HUDN

Saludo

Apreciado ciudadano, por medio del sistema de PQRSF, usted podrá presentar peticiones, quejas respetuosas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y consultar las mismas, por lo que requerimos tenga en cuenta los siguientes puntos antes de registrarla:

Petición: Son las actuaciones, solicitudes o requerimientos que hace por primera vez los grupos de interés externos de la entidad y los cuales son dirigidos de forma respetuosa al Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE o a un Colaborador Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE con el propósito de requerir su intervención al respecto.

Queja: Es la manifestación de inconformidad de un ciudadano en torno a un servicio público prestado por un funcionario de la entidad.

Reclamo: Es una manifestación de inconformidad de un ciudadano en torno a un servicio público prestado por la entidad.

Sugerencia: Es un consejo o propuesta que formula un ciudadano en torno a un servicio público prestado por la entidad

Felicitación: Manifestación que utiliza el Ciudadano para expresar su satisfacción frente a los servicios del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

Abrir una nueva solicitud
 Por favor, facilita el mayor número de detalles posibles.
 Si deseas actualizar una petición ya realizada utiliza el botón de la derecha.

Comprobar estado de las solicitudes
 Proporcionamos los archivos y el historial de todos tus PQRSF completo con respuestas de nuestro personal

Powered by [Hejo Desk Software](#) HESK, in partnership with [SysAid Technologies](#)

COMPONENTE 2: REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Disposición canales COF	2.1.1 Implementar formulario de denuncia de actos de corrupción, opacidad y fraude, en la página web del Hospital, y redireccionar las respuestas al correo de control interno de gestión.	Herramienta publicada en la página web	Gestión de la información	Abril
	2.1.2 Promocionar herramienta para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas del HUDN	Herramienta socializada a partes interesadas	Comunicaciones	Permanente



@hudnarino1074



@Hosdenar



@Hosdenar



@Hosdenar



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



	2.1.3	Realizar seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.	Reporte de novedades de corrupción	Oficina Control Interno de Gestión	Permanente
2. Informes PQRSF	2.2.1	Rendir informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario (semestral y anual) y vulneración de derechos a: Comité de ética, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación y Oficina Gestión de la Información.	Informe trimestral	Atención al usuario	Trimestral



7.3 Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas

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

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

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

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

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

Con el fin de encontrar nuevas formas de satisfacer las necesidades de los usuarios y partes interesadas, se buscará nuevas relaciones sociales y nuevos modelos de colaboración. Es por ello, que se trabajará de la mano con otras entidades que permiten incorporar perspectivas externas para co-crear soluciones y conocimiento y hacer frente a los retos institucionales o mejora de políticas, procesos, productos o servicios de la Entidad, de tal forma, que permita generar un valor público en los usuarios, fomentando la participación ciudadana y el control social.

Se desarrollará mediante reuniones con grupos de conocimiento, participación en redes de conocimiento con el propósito de propiciar espacios que fomenten el aprendizaje, contribuyan a la prevención de actos de corrupción y se genere el intercambio de experiencias.



COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Metodología de Rendición de Cuentas	3.1.1 Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2024 en el año 2025, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998. (Esta programación debe incluir las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)	Plan de trabajo rendición de cuentas Registro de asistencia	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.1.2 Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible.	Información de todas las áreas enviada por correo electrónico.	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
2. Información de Calidad y en Lenguaje comprensible	3.2.1 Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición de cuentas)	Informe publicado.	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.2.2 Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.	Invitaciones diseñadas y enviadas	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.2.3 Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)	Invitación publicada	Oficina Asesora de Planeación	Abril



3. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3.1	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.	Memorias de audiencia publica de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	Marzo
	3.3.2	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.	Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Oficina Control Interno de Gestión	Marzo
	3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.	Informe de audiencia publicada acta de audiencia pública de rendición de cuentas. oficina jurídica	Oficina Control Interno de Gestión Oficina Asesora Gestión Jurídica	Abril
4. Incentivos para motivar la cultura de la rendición de cuentas	3.4.1	Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.	Pieza comunicacional cargada en la web institucional.	Oficina Asesora de Planeación	Febrero
	3.4.2	Reconocer la participación en el evento público de rendición de cuentas de la empresa a través de una constancia o certificación, a las personas que envían sus inquietudes o preguntas antes del evento y a las que actúan como asistentes del mismo	Constancia o certificación de participación en el evento público de rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación	Marzo
5. Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	3.5.1	Despliegue, apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, el que se realizará en la web institucional.	Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la página web institucional.	Oficina Asesora de Planeación	Abril



7.4 Transparencia y Acceso a la Información Pública

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

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

En este marco, el HUDN plantea actividades que le faciliten a la ciudadanía ejercer control social, conocer de primera mano la gestión adelantada, impulsar la transparencia en la gestión Empresarial, ejercer y promover el buen gobierno, fomentar el gobierno abierto y la participación ciudadana.

A través de este componente se enmarcan las acciones para la implementación de la Ley 1712 de 2014 (Transparencia y Acceso a la Información Pública), la cual tiene como propósito fundamental regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

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

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

COMPONENTE 4: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Lineamientos de Transparencia Activa	4.1.1	Actualizar herramienta en línea de búsqueda de citas médicas programadas para el usuario final, que permita ver el historial	Herramienta de búsqueda de citas médicas actualizada	Gestión de la información	Julio 2025

		de citas médicas de los usuarios y contribuya al análisis y toma de decisiones de Gerencia.			
		Implementar mecanismos de seguridad de la información en herramienta en línea de estado de pago de factura a proveedores y publicar en página web	Herramienta de estado de pago a proveedores actualizada	Gestión de la información	Agosto 2025
	4.1.2	Implementar mejoras en el canal de tv 7 para brindar información a usuarios internos, articulados a la estrategia comunicacional vigente	Canal implementado y funcional	Gestión de la Información Comunicaciones	Julio 2025
		Realizar seguimiento a oportunidades de mejora producto de autoevaluación de matriz ITA	Actas / informes de seguimiento	Gestión de la información	Julio 2025
		Implementar mecanismos de sanción a los procesos que incumplan con la presentación oportuna de la información	Mecanismos de sanción implementados	Oficina Asesora Jurídica	Julio 2025
		Realizar autoevaluación de alineación a links de Gobierno en Línea implementados en portal WEB institucional. (ITA)	Autoevaluación realizada Oportunidades de mejora cerradas	Oficina Control Interno de Gestión	Agosto 2025
		Dar cumplimiento al plan anual de comunicaciones	Seguimiento al Plan anual de Comunicaciones	Gestión de la información	Diciembre 2025
4.1.3	Realizar publicación oportuna de contratos y el seguimiento a su ejecución en plataforma SECOP II y SIA observa	Contratos publicados	Gestión de la Información Oficina Asesora Jurídica Supervisores de contratos	Permanente	



		Realizar seguimiento a publicación oportuna de contratos en SECOP II Y SIA OBSERVA	Informes de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Permanente
		Actualizar link de contratación por vigencias en la página web del Hospital	Link de contratación actualizado por vigencias en la página web del Hospital	Gestión de la Información	Permanente
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	4.2.1	Realizar seguimiento a la aplicación del principio de gratuidad en gestión solicitud de informaciones	Portal WEB y HUNIRED (micrositios) actualizados permanentemente para consulta del cliente interno y externo	Gestión de la información Lideres de micrositios Gestión de la información Comunicaciones	Trimestral
	4.2.2	Realizar seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Respuesta a PQRSD (dentro de los términos legales) oportuna, efectiva y controlada	Atención al Usuario	Trimestral
			Respuesta oportuna (dentro de los términos legales) a solicitudes y préstamo de documentos	Gestión de la información Oficina Asesora Jurídica	Trimestral
4.2.3	Establecer e implementar lineamientos de seguridad y confidencialidad de la información basada en la normatividad legal vigente para gestionar la información interna y externamente (solicitudes de: préstamo, copias, descargas, etc.)	Lineamientos realizados, socializados e implementados	Gestión de la Información Comunicaciones	Diciembre	
3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	4.3.1	Actualizar el inventario institucional de archivo central y archivo de historia clínica	Inventario actualizado y depurado	Todos los procesos	Diciembre



	4.3.2	Realizar seguimiento a implementación de plan de comunicaciones interna y externa	informe de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Semestral
4. Criterio diferencial de accesibilidad		Realizar estudio de caracterización de la población atendida por el Hospital, que incluya población con enfoque diferencial (grupos étnicos, discapacidad, LGTBIQ+, etc.)	Estudio de caracterización realizado	Oficina Asesora de Planeación	Junio 2025
	4.4.1	Formular e implementar estrategia de divulgación de información dirigida especialmente a la población diferencial accesibles (Canal 7, links audibles en página web, captura de huella dactilar, lenguaje de señas, videos, etc.)	Estrategia implementada	Gestión de la Información Comunicaciones	Diciembre 2025
	4.4.2	Realizar seguimiento a la aplicación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad (Accesos a áreas del HUDN habilitados para población en situación de discapacidad)	Ruta de acceso y salida para personas en situación de discapacidad.	Apoyo Logístico	Junio 2025
	4.4.3	Dar respuesta a las solicitudes de las autoridades de las comunidades para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país	Informe de seguimiento a solicitudes de publicación de información en diferentes idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.	Gestión de la información	Julio 2025
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.5.1	Realizar informe de solicitudes entregadas a dependencias del HUDN E.S.E. por tipo de información	Informe realizado	Todos los procesos	Diciembre 2025



7.5 Integridad (Código de Ética)

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

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

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

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

PRINCIPIOS ÉTICOS

El HUDN está comprometido con una gestión pública efectiva sustentada en los siguientes valores:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Humanismo.

COMPONENTE 5: INTEGRIDAD					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
5.1 Despliegue y capacitación Código de Integridad	5.1.1.	Desplegar el Código de Integridad y Buen Gobierno a las partes interesadas del HUDN	Personal sensibilizado con el código de integridad (meta anual 80%)	Gestión Talento Humano	Permanente



	5.1.2.	Ejecutar las actividades establecidas en el Código de Integridad y Buen Gobierno de acuerdo a los plazos establecidos	Informe trimestral	Gestión Talento Humano	Abril 2025 Septiembre 2025 Enero 2026
	5.1.3.	Realizar curso virtual al personal de la Entidad, referente a integridad transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.	Curso Realizado al 100% de colaboradores y contratistas (25% de los funcionarios cada año)	Gestión Talento Humano	Diciembre 2025
	5.1.4.	Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública al nivel Directivo de la Entidad.	Curso Realizado al 100% de los directivos	Nivel Directivo y Asesor	Junio 2025 Diciembre 2025
	5.1.5.	Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinarias dentro de la Empresa	Jornadas de capacitación cuatrimestral (70% colaboradores y contratistas capacitados meta anual)	Gestión Talento Humano	Mensual



7.6 Gestión de Conflicto de Intereses

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

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

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

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

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

COMPONENTE 6: CONFLICTO DE INTERESES					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
6.1 Aplicación Instrumento Conflicto de Intereses	6.1.1	Elaborar, estandarizar e implementar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses que incluya: periodicidad de aplicación, identificación y reporte de conflicto de intereses, tipos de conflictos de intereses, elementos para configurar el conflicto de interés, conflicto de intereses en función de participación de otras actividades, características de conflicto de intereses, materialización de conflicto de interés y corrupción, impedimento,	Procedimientos y formatos desplegados Informe de despliegue	Oficina Asesora Jurídica Oficina Asesora de Planeación	MAYO

		procedimiento de resolución de impedimento, informes, etc.			
	6.1.2	Desplegar el código de integridad y buen gobierno del HUDN y el procedimiento de conflicto de intereses a las partes interesadas.	Código desplegado	Gestión Humana Comunicaciones	JUNIO
	6.1.3	Realizar seguimiento a las acciones establecidas en el procedimiento de conflicto de intereses	Informes de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Mensual



7.7 Socialización y Divulgación del PTEE

Este documento en versión preliminar, junto con la Matriz componentes y actividades PTEE 2025 y la Matriz de los Riesgos de Corrupción del HUDN, se publicaron en diferentes canales del HUDN como en la página web, link de transparencia y redes sociales; allí se invitó a servidores, usuarios, partes interesadas y ciudadanía en general a consultarlos y a participar con observaciones, comentarios y opiniones en la construcción de este Programa hasta el 28 de febrero de 2025.

Así mismo, y con el propósito de contribuir al fortalecimiento y mejoramiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2025-2028, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a la formulación y emitirá su informe o recomendaciones.

Para el HUDN es muy importante contar con opiniones, aportes y recomendaciones en la etapa de formulación del programa y construir entre todas y todos estos documentos de gran importancia y relevancia significativa para el HUDN, donde reafirmamos nuestro compromiso con la transparencia y la lucha anticorrupción favoreciendo y propiciando un ambiente de integridad y ética de lo público.

Una vez recibimos las observaciones y comentarios, procedimos a revisar la pertinencia de estas para realizar los respectivos ajustes y efectuar la divulgación de la versión final de este documento.

COMPONENTE 7: SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA
7.1. Aprobación, Adopción y Publicación	7.1.1	Aprobar PTEE en Comité Institucional de Gestión y Desempeño	PTEE Aprobado	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Marzo 2025
	7.1.2	Adoptar y aprobar el PTEE por los Miembros de Junta Directiva	PTEE Adoptado y aprobado	Oficina Asesora de Planeación Gerencia	Marzo 2025
	7.1.3	Desplegar el PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude COF a partes interesadas del HUDN y publicarlo en la página web institucional.	PTEE socializado y publicado	Oficina Asesora de Planeación Comunicaciones	Abril 2025



7.8 Monitoreo y Seguimiento del PTEE

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

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

En todos los casos, el HUDN se compromete a darle un tratamiento estratégico al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, mediante la puesta en marcha de cada una de las acciones allí precisadas para su respectivo cumplimiento.

COMPONENTE 8: MONITOREO Y SEGUIMIENTO					
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	FECHA	
8.1. Monitoreo y seguimiento	8.1.1.	Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PTEE, por parte de cada líder responsable	Evidencias recopiladas	Oficina Control Interno de Gestión	Permanente
	8.1.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes del PTEE cada 4 meses	Informe Seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Abril Agosto Diciembre Cuatrimestral
	8.1.3	Presentar informe de seguimiento al Comité Coordinador de Control Interno y al Oficial de Cumplimiento	Acta de Comité Informe de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Julio 2025 Enero 2026
	8.1.4	Presentar informe de seguimiento del PTEE a la Junta Directiva (anualmente)	Acta de Junta Informe de seguimiento	Oficina Control Interno de Gestión	Febrero 2026
	8.1.5	Publicar los seguimientos realizados al PTEE en la página web de HUDN (link de transparencia)	PTEE Publicado	Oficina de Planeación Gestión de la Información	Cuatrimestral



8. Instrumentos de medición e informes de avance.

La evaluación del presente Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE, se realizará a través de los siguientes indicadores: Indicadores para medición del PTEE

Metas Para Dar Cumplimiento Al Objetivo Específico De La Política	Nombre Del Indicador	Formula	Periodicidad
Lograr el 80 de cumplimiento de las diferentes actividades de los componentes del PTEE	% de cumplimiento actividades de control mapa de riesgos	Número de actividades del PTEE ejecutadas / total de actividades propuestas en el PTEE * 100	Semestral
Gestionar el 100% de las denuncias COF y soborno instauradas a través de los canales respectivos	Indicador de Gestión de Denuncias	Número de denuncias gestionadas por COF y Soborno / Número de denuncias instauradas por COF y Soborno	Semestral

A través del Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces, realizará seguimiento de forma semestral y preparará los informes pertinentes para ser presentados ante el Comité de Gestión y Desempeño y ante la Junta Directiva por lo menos una vez al año, para este último órgano institucional.



BIBLIOGRAFIA

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

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 2022151000000053-5 de 2022 – Por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud emite 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.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC NTC31000:2011.

<https://transparenciacolombia.org.co/recomendaciones-para-evitar-riesgos-de-corruqcion-en-la-contratacion-publica-y-facilitar-ejercicios-ciudadanos-2/>

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.



@hudnarino1074



@Hosdenar



@Hosdenar



@Hosdenar



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536

