	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 1 de 19

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL



VIGENCIA 2025

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 2 de 19

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVO GENERAL	3
2.1.	Objetivos Específicos	3
3.	ALCANCE.....	3
4.	RESPONSABLES	4
5.	MARCO TEÓRICO.....	4
6.	MARCO NORMATIVO.....	4
7.	DIAGNOSTICO Y/O SITUACION ACTUAL.	5
8.	DEFINICIONES.	6
9.	RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS.	8
10.	DESARROLLO.....	8
10.1.	PRIMER COMPONENTE. - VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS.....	9
10.2.	SEGUNDO COMPONENTE ROLES Y RESPONSABLES	10
10.3.	TERCER COMPONENTE ETAPAS DE LOS RIESGOS PTEE	12
10.3.4.	Matriz de riesgos	15
10.3.5.	Niveles de autoridad en la Gestión del Riesgo	15
10.3.6.	Monitoreo a riesgos	16
10.3.7.	Seguimiento a riesgos.....	17
10.4.	CUARTO COMPONENTE. - POLÍTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE).....	17
10.5.	QUINTO COMPONENTE. - COMUNICACIÓN Y CAPACITACION.....	18
10.6.	SEXTO COMPONENTE. MECANISMOS DE DENUNCIAS -LÍNEAS DE DENUNCIAS.....	19
10.7.	SEPTIMO COMPONENTE. ACCIONES DISCIPLINARIAS-SANCIONES.....	19
11.	INDICADORES.	iError! Marcador no definido.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 3 de 19

1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Regional de Duitama lleva a cabo la adopción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE concordante con los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS mediante las Resoluciones 2022151000000053-5 y 20211700000005-5, artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, obliga a “*Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría*” y se desarrolla con las características particulares que tiene la Institución basándose en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Código de Integridad, Programa Institucional de Gestión del riesgo, los cuales están directamente relacionados con las buenas prácticas institucionales y el desarrollo de este programa.

Con el diseño e implementación del PTEE, La ESE Hospital Regional de Duitama, asume el compromiso de que sus vinculados: Directivos, Funcionarios, Contratistas OPS, Personal Tercerizado, Proveedores, Aseguradores y demás, actuarán bajo los principios y valores éticos de No Tolerancia a la corrupción, opacidad, fraude y soborno, y por lo mismo todas las actuaciones de los vinculados y demás personas naturales y/o jurídicas con las cuales Institución tenga alguna relación administrativa, contractual, financiera, de servicios, se hará de manera responsable y transparente.

2. OBJETIVO GENERAL

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial busca proporcionar mecanismos de prevención y detección de conductas de soborno y a su vez promocionar la transparencia y honestidad en las personas jurídicas, naturales, Directivos y funcionarios vinculados a la E.S.E Hospital Regional de Duitama y prevenir actos de corrupción.

2.1. Objetivos Específicos

- Establecer las políticas para la gestión efectiva del riesgo de soborno en la E.S.E Hospital Regional de Duitama.
- Crear y alinear el riesgo de soborno con los riesgos de corrupción, opacidad y fraude al mapa de riesgos de la E.S.E Hospital Regional de Duitama.
- Fomentar en los colaboradores, Directivos, Funcionarios, Contratistas OPS, Personal Tercerizado, Proveedores, Aseguradores una cultura de legalidad Organizacional, donde sea inaceptable actos de soborno.
- Establecer una estrategia de comunicación institucional para garantizar la divulgación del Programas de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE entre colaboradores.

3. ALCANCE

El PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, en adelante PTEE aplicará a todos los procesos y subprocesos de la E.S.E Hospital Regional de Duitama, personal vinculado a la Institución independiente de la naturaleza contractual.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 4 de 19

4. RESPONSABLES

La responsabilidad de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial- PTEE está a cargo del Oficial de Cumplimiento Subgerencia Administrativa y Financiera, Asesor del Oficial de Cumplimiento, Planeación Institucional.

El correcto funcionamiento y cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos en este programa corresponden a los órganos de administración, dirección y control de la entidad, así como todos los funcionarios y demás personal vinculado con la E.S.E Hospital Regional de Duitama.

5. MARCO TEÓRICO

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE contempla las herramientas de lucha contra el soborno como delito de corrupción el cual debe ser implementada por la entidad por encontrarse vigilada y regulada por la Superintendencia Nacional de Salud y por estar adherida a los parámetros establecidos por la misma.

6. MARCO NORMATIVO

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN GENERAL / APLICABILIDAD
Constitución Política de Colombia	Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
OEA	Convención Interamericana contra la Corrupción, 1997
ONU	la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, 2003 (entro en vigencia 2005)
OCDE	Convención para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales en 2012
Ley 1778 de 2016	Ley Anti-Soborno
Ley 190 de 1995	Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Circular 003 de 2018	Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud – por la cual se imparten “Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno IPS C1 y C2.
Ley 1778 de 2016	Responsabilidad de las personas Jurídicas por actos de corrupción transnacional.
Ley 599 de 2000	Código Penal.
Ley 2014 de 2019	Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la administración pública, así como la cesión unilateral administrativa del contrato por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.
Ley 734 de 2002	Código Único Disciplinario.
Circular Externa	Emitida por La Superintendencia Nacional de Salud, <i>"Por la cual imparte</i>

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 5 de 19

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN GENERAL / APLICABILIDAD
20211700000004-5 del 2021	<i>instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de buen gobierno organizacional, El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración de Riesgos</i> , La circular fija lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones) que se deben tener en cuenta para diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y los Subsistemas para cada uno de los Riesgos Priorizados por la Superintendencia Nacional de Salud.
Decreto 124 de 2016	“Por medio del cual 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
Circular Externa 20211700000005-5 del 2021	Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud– SNS
Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022	Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual fija los <i>“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”</i>
Ley 1150 de 2007	Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos.
Ley 1474 de 2011	Por medio de la cual se define el Estatuto Anticorrupción, Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias.
Decreto Ley 019 de 2012	Por medio del cual se expide Decreto Anti tramites denuncias
Decreto 4632 de 2011	“Por medio del cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011 en lo que se refiere a la Comisión Nacional para las Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la lucha contra la Corrupción y se dictan otras disposiciones”
Decreto 1081 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

7. DIAGNOSTICO Y/O SITUACION ACTUAL.

El Hospital Regional de Duitama cuenta con un mapa de riesgos asociado con los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Se cuenta con el HRD-PE-PI-PG-01 Programa de Gestión del Riesgo el cual proporciona parámetros de desarrollar las etapas de identificación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales alineado éste al riesgo de soborno, documento articulado con la política gestión de riesgos Resolución No 245 de 2021,

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 6 de 19

Acuerdo No. 013 -2022 por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y la Política Institucional de Gestión de Riesgo, por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y la Política Institucional de Gestión de Riesgo

Así mismo, se tiene un plan de anticorrupción y atención del ciudadano código HRD-PE-PI-PS-01, una ruta 2025 PAAC código HRD-PE-PI-PS-01-FO-01, un manual Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo código HRD-PE-DG-MA-03y un Manual Prevención de Corrupción, Opacidad y Fraude codificado y publicado en el sistema integral Almera bajo el Código HRD-PE-DG-MA-05 cuyo objetivo general corresponde a establecer estrategias para la prevención o detección oportuna de la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad y fraude originados tanto al interior como al exterior de la E.S.E Hospital Regional de Duitama, a través de definición de medidas de control preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores generadores de riesgos.

De otra parte, se tiene un Manual de Código de Integridad código HRD-PA-GTH-DTH-MA-02, un Código de Integridad, un Política De Integridad y Conflicto de Intereses Resolución 068 25 de abril de 2023, un manual para la gestión de conflicto de intereses en la E.S.E Hospital Regional Duitama código HRD-PA-GJC-DJ-MA-01, un Formato de Manifestación de Impedimento y/o Conflicto de Intereses HRD-PA-GJC-DJ-MA-01-FO-01.

8. DEFINICIONES.

Culpa: La conducta es culposa cuando el sujeto disciplinable incurre en los hechos constitutivos de falta disciplinaria, por la infracción al deber objetivo de cuidado funcionalmente exigible y debió haberla previsto por ser previsible o habiéndola previsto confió en poder evitarla. La culpa sancionable podrá ser gravísima o grave.⁹

Debida Diligencia: proceso de revisión y evaluación constante y periódica que debe realizar a la Entidad Obligada de acuerdo con el autocontrol de los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, a la que se encuentre expuestas. En ningún caso, el término Debida Diligencia, se referirá a los procedimientos de debida diligencia que se utilizan en otros sistemas de gestión de riesgos (por ejemplo, lavado de activos y financiamiento del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masivas), cuya realización se rige por normas diferentes.

Dolo: La conducta es dolosa cuando el sujeto disciplinable conoce los hechos constitutivos de falta disciplinaria, su ilicitud y quiere su realización

Oficial de Cumplimiento: persona natural que debe cumplir con las funciones y obligaciones establecidas como Administrador del PTTE. El mismo individuo podrá, si así lo deciden los órganos competentes de la Entidad Supervisada y fuere legalmente posible, asumir funciones en relación con otros sistemas de gestión de riesgo, tal como el relacionado con la prevención del lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Soborno: Intercambios de valor monetarios (por ejemplo, dinero o regalos) o no monetarios (por ejemplo, Ofertas de trabajo, promesas de negocio), hacia cualquier persona, con el objetivo de influenciar indebidamente para que la Institución o un tercero pueda obtener, retener o incrementar negocios, u obtener algún otro beneficio de forma ilícita. Un soborno puede adoptar muchas formas. Si bien los casos

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 7 de 19

con frecuencia incluyen pagos en efectivo (a veces disfrazados como “honorarios de consultoría” o “comisiones” dadas a través de intermediarios), otras han incluido gastos de viajes y regalos costosos.

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.

Conflicto de Interés: Situación en virtud de la cual una persona funcionario, contratista o tercero vinculado, 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.

Análisis de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo que busca determinar el grado en el cual se puede materializar el mismo.

Consecuencia. Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

Contexto externo. Las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas.

Contexto interno. Se refiere a las condiciones que se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas/proyectos, procesos/procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad.

Corrupción. El abuso de posiciones de poder o de confianza para beneficio particular en detrimento del interés colectivo realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie en servicios o beneficios a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

Denuncia. Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional.

Evitar el riesgo. Tomar medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultando de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Impacto. Medida de severidad expresada entre uno y cinco, siendo 1 Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Mayor y 5 Catastrófico.

Identificación de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad y que pueden afectar el logro de los objetivos.

Probabilidad. Medida de la oportunidad de ocurrencia expresada entre uno y cinco, siendo 1 Remota, 2 Raro, 3 Ocasional, 4 Frecuente y 5 Casi Seguro.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 8 de 19

Reducir el riesgo. Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad, es decir son medidas de prevención. La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles.

Riesgo de corrupción. Posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Valoración del Riesgo de Corrupción. Elemento de Control que, una vez identificados los riesgos de corrupción, se establecen los controles llevando un registro para su valoración y de acuerdo con el resultado de este se determina si es pertinente o si requiere del establecimiento de controles adicionales o complementarios, con el fin de evitar o prevenir el riesgo.

9. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE de la E.S.E Hospital Regional de Duitama se desarrolla con la asignación de:

- Recursos financieros, técnicos y humano: Vinculados al funcionamiento de los subprocesos de: Asesor del Oficial de Cumplimiento, Planeación Institucional, Gestión del Talento humano y Tecnología de la Información y subprocesos involucrados en el mapa de riesgos de Soborno.
- Página web institucional
- Plataforma Almera

10. DESARROLLO.

La E.S.E Hospital Regional de Duitama declara y asume una posición de no tolerancia ni aceptación a cualquier acto ilegal o de corrupción incluido el de soborno en cualquiera de sus formas lo cual será inaceptable cualquier conducta que corresponda a dichos actos. De esta manera se propondrá lograr promover una cultura de transparencia institucional en cada colaborador, funcionario, contratista OPS, en marco a sus responsabilidades.

En consecuencia, la Institución se compromete a:

- Los Directivos, empleados, contratista OPS, tercerizados, cumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el PTEE, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen pertinentes y directivos que incumplan las disposiciones previstas por la normatividad legal vigente relacionada con el PTEE, serán responsables por tales acciones u omisiones y en consecuencia se harán acreedores a las sanciones que se estimen pertinentes.
- Es responsabilidad de la Institución, verificar que los funcionarios cumplan a cabalidad con las instrucciones impartidas y que cualquier información relacionada con el PTEE, se ponga de manera inmediata en conocimiento del Oficial de Cumplimiento.

El incumplimiento o violación a las políticas y normas relacionadas con el PTEE, constituye una falta grave.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026
		Página 9 de 19

En consecuencia y en los casos a los que haya lugar, se aplicarán los procedimientos y las sanciones establecidas que podrán constituir justa causa para la terminación del contrato.

La E.S.E Hospital Regional de Duitama busca prevenir los riesgos asociados a la corrupción, opacidad, fraude y soborno, así como de cualquier otra práctica corrupta de tal forma que la entidad pueda llevar a cabo sus actividades de manera ética, transparente y honesta.

Para dar estricto cumplimiento a este compromiso, se establecen los siguientes componentes:

- ✓ Primer componente. - valores y principios éticos
- ✓ Segundo componente. - Rol y responsables.
- ✓ Tercer componente. - Etapas del programa de transparencia y ética empresarial- ptte
- ✓ Cuarto componente. – Políticas y lineamientos
- ✓ Quinto componente. - Comunicación y capacitación
- ✓ Sexto componente. - Mecanismos de denuncias -líneas de denuncias
- ✓ Séptimo componente. - Acciones disciplinarias-sanciones

10.1. PRIMER COMPONENTE. - VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama ha diseñado y promulgado seis valores del código de integridad para que los cuales deberán ser aplicados tanto para servidores públicos, contratistas, personal en formación, con el objeto de que guíen e impulsen las acciones positivas que permitan el fortalecimiento de una cultura de buenas prácticas al interior de la entidad.

- ✓ **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:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud 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. Valores Institucionales.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026
		Página 10 de 19

- ✓ **Humanización:** Me aproximo al usuario y su familia para identificar sus necesidades, haciéndome participe activo de su atención, ofreciendo un trato digno y orientaciones claras sobre autocuidado, mediante el diálogo respetuoso.

10.2. SEGUNDO COMPONENTE ROLES Y RESPONSABLES

JUNTA DIRECTIVA

- ✓ Asumir un compromiso dirigido a 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.
- ✓ Aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE presentado por el Representante Legal y el Oficial de Cumplimiento.
- ✓ Garantizar los recursos económicos, técnicos, logísticos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el PTEE, según los requerimientos que para el efecto realice el Oficial de Cumplimiento.
- ✓ 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.
- ✓ Adoptar y aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- ✓ 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.

REPRESENTANTE LEGAL – GERENTE

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

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026
		Página 11 de 19

- 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.
- ✓ 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 de la Institución, 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.
- ✓ Asignar de manera eficiente los recursos económicos, técnicos, logísticos y humanos, determinados por la Junta Directiva, necesarios para implementar el PTEE.
- ✓ Presentar a la Junta Directiva los informes, reportes, solicitudes y alertas que a su juicio y en razón a la confidencialidad de la información deban ser tratados al interior de este.

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO - ADMINISTRADOR DEL PTEE

- ✓ Presentar con el Representante Legal, para aprobación de la Junta Directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEE.
- ✓ Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la Junta Directiva. Como mínimo los informes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- ✓ Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la Junta Directiva.
- ✓ Velará por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
- ✓ 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.
- ✓ Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- ✓ Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE.
- ✓ Proponer las políticas y medidas a la Dirección General y al Comité de Ética y Buen Gobierno, encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética, transparente, de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y el soborno.
- ✓ Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 12 de 19

Inhabilidades del Administrador PTEE

- ✓ Tener sanciones y/o antecedentes judiciales o penales en cualquier país.
- ✓ Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
- ✓ Desempeñar cargos de alta dirección o control o ser socio o accionista en compañías que sean clientes o proveedores, que pueda generar conflicto de interés en el ejercicio de sus funciones.
- ✓ Tener procesos disciplinarios sin resolver al interior de la Institución.
- ✓ Haber sido desvinculado con justa causa de Institución en el pasado.
- ✓ Tener vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta cuarto grado, con cualquier miembro Junta Directiva, Gerencia,

Incompatibilidades del Administrador PTEE

- ✓ No debe pertenecer a la dirección, ni a la revisoría fiscal, ni auditoría interna, ni a los órganos de control de la Institución. Esto busca evitar conflictos de interés y asegurar la independencia en el ejercicio de sus funciones propias de la designación.
- ✓ Debe abstenerse de realizar actividades que no estén libres de cualquier tipo de interés personal y que puedan favorecer a un empleado o interesado interno o externo. Este punto busca garantizar la imparcialidad y evitar influencias indebidas en sus decisiones y acciones como oficial de cumplimiento del PTEE.

CONTROL INTERNO

- Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de las 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 antisoborno.
- Determinar las deficiencias del PTEE y sus posibles soluciones e informar los resultados de la evaluación.

10.3. TERCER COMPONENTE ETAPAS DE LOS RIESGOS PTEE

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2022, la E.S.E HRD realiza la adopción del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y la Política Institucional de Gestión del Riesgo, se define el HRD-PE-PI-PG-01 Programa de Gestión del Riesgo que promulga los lineamientos propios para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales. Las herramientas contempladas para el desarrollo de los riesgos se encuentran las orientaciones proporcionadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - Noviembre de 2022; la Superintendencia Nacional de Salud; así como los lineamientos básicos fundamentales establecidos en la Norma Técnica colombiana NTC 31000 expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC),.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 13 de 19

Las siguientes son las etapas a tener en cuenta en el análisis y valoración de los riesgos:

10.3.1. Identificación del riesgo

Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos. Se aplican las siguientes fases:

- Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos.
- Identificación de los puntos de riesgo.
- Identificación de áreas de impacto.
- Identificación de áreas de factores de riesgo.

10.3.2. Valoración de riesgos

Una vez concluida la etapa de identificación, se debe medir la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, y su impacto en caso de materializarse.

Tabla Criterios para definir el nivel de probabilidad

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente: / Adoptado Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 14 de 19

Tabla Criterios para definir el nivel de impacto

	Afectación Económica	Reputacional
Leve 20%	Afectación menor a 10 SMLMV .	El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización.
Menor 40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado 60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Fuente: / Adoptado Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP

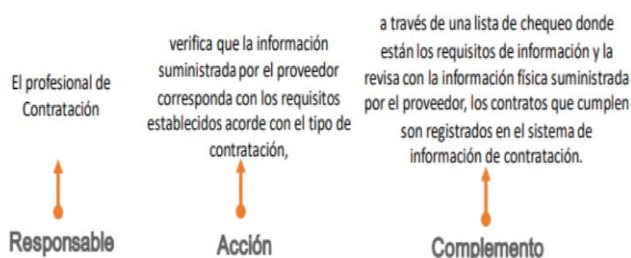
10.3.3. Tipo de Análisis

- Cualitativo: Realizar una descripción con palabras que determinen la magnitud de las consecuencias potenciales y la posibilidad de que ocurran tales consecuencias. Es conveniente cuando los datos no son adecuados para el análisis cuantitativo.
- Cuantitativo: Se utiliza valores numéricos tanto para las consecuencias como para la probabilidad.

Control

Una vez valorados los riesgos en su concepción inicial, se procede a definir los controles, aplicando en lo posible la siguiente estructura orientada:

Estructura propuesta para la redacción del control



	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026
		Página 15 de 19

Fuente: / Adoptado Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP

Para valoración de los controles, se clasifican en:

- **Control preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado.
- **Control detectivo:** control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.
- **Control correctivo:** control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

Así mismo, de acuerdo con la forma como se ejecutan e implementan se tiene:

- **Control manual:** controles que son ejecutados por personas.
- **Control automático:** son ejecutados por un sistema

Bajo este enfoque, los controles serán calificados para realizar el cálculo de la zona residual del riesgo.

10.3.4. Matriz de riesgos

Es una herramienta para la gestión del riesgo que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes en materia de COF, teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto de este en caso de materializarse. Matriz de riesgos que está compuesta por las etapas de riesgos aludidos en líneas anteriores.

10.3.5. Niveles de autoridad en la Gestión del Riesgo

Líneas de defensa definido a través en la dimensión de Control interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

Línea Estratégica: Alta Dirección (Junta Directiva y gerencia)

- Encargado de analizar los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad).

1ª Línea de Defensa: Líderes de procesos y equipos de trabajo

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 16 de 19

- Se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día.
- Quienes identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos

2ª Línea de Defensa: Media y Alta Gerencia, Procesos estratégicos institucionales y subgerencias.

- Conformado por: Media y Alta Gerencia: Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación, área de gestión de calidad y puntualmente para el caso de riesgos de salud, Referente de seguridad del paciente, comité de gestión clínica y prestación de servicios, y comité de seguridad del paciente
- Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.

3ª Línea de Defensa: Control Interno.

- Genera a través de su rol de asesoría una orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.
- Monitorear la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo
- Brinda un nivel de asesoría proactiva y estratégica, frente a la Alta Dirección y los líderes de proceso
- Formar a la Alta Dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente.

10.3.6. Monitoreo a riesgos

Teniendo en cuenta los roles y responsabilidades definidos a través de la política de gestión del riesgo, el monitoreo se realizará, así:

1. **Primera línea de defensa:** Autocontrol el cual se ejecuta por el líder del proceso y/o servicio de atención a la efectiva implementación de sus controles, en caso de materialización de un riesgo que este en gestión se debe reportar al correo del líder de gestión del riesgo, con el fin de alimentar la matriz del riesgo y generar acciones que permitan disminuir la probabilidad de materializarse nuevamente.
2. **Segunda Línea de defensa:** Desde el proceso de planeación institucional se verifica que los líderes estén llevando a cabo la ejecución de los controles establecidos por los responsables y en las fechas definidas a los riesgos de corrupción, opacidad fraude y soborno.
3. **Tercera Línea de Defensa:** La oficina de Control Interno llevará a cabo monitoreo a los riesgos de riesgos de corrupción, opacidad fraude y soborno

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 17 de 19

Esta actividad se adelantará como mínimo una vez cada cuatrimestre, sin embargo, cada líder de proceso asumirá la responsabilidad de vigilar y retroalimentar cualquier cambio que afecte la concepción de sus riesgos.

10.3.7. Seguimiento a riesgos

El seguimiento de los riesgos se adelantará únicamente por el proceso de evaluación institucional, oficina de control interno, este se adelantará de manera general como mínimo dos veces en el año.

10.4. CUARTO COMPONENTE. - POLÍTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE)

A continuación, se relacionan los lineamientos generales, de obligatorio cumplimiento, para el funcionamiento adecuado del programa implementado, con el fin de orientar la actuación de todos los colaboradores, contratistas, funcionarios y /o contraparte en general que se encuentren relacionados con la E.S.E HRD.

- La entidad promueve y se trabaja por una cultura institucional contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- Las disposiciones del presente programa de transparencia y ética empresarial PTEE son de obligatorio cumplimiento para todas las personas sea naturales y/o jurídicas relacionadas con la E.S.E HRD y constituyen reglas de conductas que no podrán violarse en algún caso.
- Realizar capacitaciones a funcionarios y órganos de administración y soportarlas documentalmente, según normatividad vigente.
- No establecer ninguna relación de negocios o de cualquier otro tipo, con personas naturales o jurídicas de las cuales se tengan dudas sobre el origen de sus fondos, tengan vínculos con organizaciones al margen de la ley, se encuentran en listas restrictivas por ser susceptibles a soborno.
- La identificación de los riesgos y controles relacionados con corrupción y soborno, así como de sus fuentes, es responsabilidad de todos los grupos de interés. Los líderes de los procesos deben definir las medidas de control para cada riesgo, de acuerdo con los factores de riesgos asociados y las recomendaciones dadas por el Oficial de Cumplimiento.
- Ningún contratista, funcionario y/o contraparte de la E.S.E HRD deben solicitar, aceptar o dar regalos, dinero, objetos de valor o trato preferencial con empresas o personas que tengan o pretendan realizar cualquier tipo de relación sea comercial, contractual con la institución.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 18 de 19

10.5. QUINTO COMPONENTE. - COMUNICACIÓN Y CAPACITACION

La divulgación del PTEE se realizará mediante la incorporación de este documento en el sistema integral de gestión ALMERA de la E.S.E HRD, así mismo se divulgará a todo el personal en los correos institucionales, y comunicación masiva a terceros involucrados con la institución.

- La capacitación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE, debe ser incluida en el Plan de Capacitación de la E.S.E HRD.
- Se tendrá en cuenta en la divulgación del PTEE para todo personal de planta, contratistas OPS, Personal Tercerizado, por lo menos una (1) vez al año.
- Se deberá fijar métodos de evaluación, debiendo quedar documentados, esto con el fin de medir la eficacia de la capacitación.

10.6. SEXTO COMPONENTE. MECANISMOS DE DENUNCIA - LINEAS DE DENUNCIAS

Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y el Estado, se deben establecer claramente los canales idóneos a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición, para tales efectos, se establecieron legalmente los siguientes:

Canales de atención E.S.E Hospital Regional Duitama		
CANAL	DESCRIPCION	CONTACTO
Personalmente	Por escrito o verbalmente en los espacios físicos destinados para el recibo de la solicitud	Dirigirse a las instalaciones de la E.S.E al punto de Información de ventanilla Única
Vía telefónica	Al número destinado para la atención de la solicitud	Sede Duitama: 7-632323 Sede Santa Rosa de Viterbo 3176379162 - 3105590821 Sede Sativa Sur: 317 6484126
Correo físico o postal	En la dirección destinada para el recibo de la solicitud	Sede Duitama: Avenida de las Américas carrera 35 Sede Santa Rosa de Viterbo: KR5 4 - 8 Sede Sativa sur: CL 3 N° 3-27
Correo electrónico	Destinado para el recibo de la solicitud	atencionalusuario@hrd.gov.co correspondencia@hrd.gov.co
Formulario electrónico	Establecido en el sitio web oficial de la entidad, según los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de la estrategia de Gobierno en Línea	página web del hospital: www.hrd.gov.co , donde encontrará el link de PQRS
Redes sociales	A través de portales web destinados como estructuras formadas en Internet por personas u organizaciones que se conectan a partir de intereses o valores comunes.	Instagram: @hospital_regional_de_duitama Facebook: https://www.facebook.com/hospitalregionaldeuitama Twitter: @HospitalDuitama
Línea anticorrupción	Línea designada exclusivamente para la atención de situaciones de corrupción.	Teléfono: 6087632323 Extensión 1508

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-PI-PG-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 1
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	Fecha: 30 de enero de 2026 Página 19 de 19

10.7. SÉPTIMO COMPONENTE ACCIONES DISCIPLINARIAS-SANCIONES

Es responsabilidad de cada uno de los Subgerentes, líderes de los procesos, contratistas, funcionarios, proveedores y las contrapartes de la E.S.E HRD velar por el cumplimiento estricto de los lineamientos, políticas, las normas y procedimientos internos que soportan el PTEE de la institución.

Los Servidores Públicos, Contratistas OPS, Personal Tercerizado, Proveedores y demás personas naturales y/o jurídicas que tengan alguna relación contractual, administrativa, financiera, logística, entre otras con la E.S.E HRD, que incumplan con los lineamientos del presente Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE, serán investigados y sancionados conforme a lo establecidos en la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, Código Penal colombiano, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, Ley 2195 de 2022 por medio del cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y demás disposiciones que regulen el tema.

11. INDICADORES.

- HRD-PE-DG-IF-01 Informe de Gestión Riesgos SICOF
- HRD-PE-DG-IF-01 Informe de Gestión Riesgos SARLAFT/PADM
- Reportes a la UIAF mensual.