



**PROGRAMA DE  
TRANSPARENCIA Y ÉTICA  
EMPRESARIAL 2025  
(ANTES PROGRAMA  
ANTICORRUPCIÓN Y DE  
ATENCIÓN AL  
CIUDADANO)**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA:</b> Enero 2025
		<b>PROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico
	<b>GERENCIA</b>	<b>Página:</b> 1 de 32

## CONTENIDO

	INTRODUCCIÓN	
1	MARCO NORMATIVO	3
2	DEFINICIONES	4
3	OBJETIVOS	6
4	ALCANCE DEL PTEE	6
5	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	8
6	DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN	19
7	COMPONENTES DEL PTEE	20
8	SEGUIMIENTO AL PTEE	30
9	PRESUPUESTO	31
10	CONTROL DE CAMBIOS	31

:

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 2 de 32</b></p>


## INTRODUCCIÓN

---

La ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza, con la implementación del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL; PTEE, busca poner en práctica las disposiciones vigentes, contempladas en los Lineamientos de la Política de Transparencia, Ética Empresarial y Gestión del Riesgo 2025 (antes Lineamientos de la Política para la Administración del Riesgo) dirigidas a promover la integridad, la legalidad y la transparencia, principios y valores éticos adoptados institucionalmente, dirigido a todo el personal para fortalecer conductas en el quehacer del talento humano, reflejado dentro y fuera de la institución donde prime la ética, transparente y honesta, evitando se desvíen los propósitos de la administración pública o se afecte el patrimonio público hacia el beneficio privado, por intermediación directa o indirecta de un tercero prevenir y mitigar potenciales riesgos.


El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), a partir de los cambios normativos para esta vigencia obliga a la transición del anterior enfoque de la gestión del riesgo, mediante la implementación del conjunto de políticas y procedimientos dirigidos a prevenir, detectar y gestionar los riesgos haciendo mayor énfasis en actos de corrupción, como el fraude, soborno, opacidad,

El PTEE para la ESE HEAD, se redacta en forma clara y concisa de tal manera que pueda ser entendido por cualquier persona que tenga acceso a este Programa, detallando las acciones, política de cumplimiento y los procedimientos necesarios para identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los Riesgos riesgo de corrupción interno o externo, así como los mecanismos para asegurar que cualquier persona informe de manera confidencial y segura acerca de actividades sospechosas relacionadas con los Riesgos potenciales a los que se expone la ESE HEAD.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 3 de 32</b>


## 1 MARCO NORMATIVO:

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1266 de 2008:** Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1581 de 2012:** Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
- **Ley 1778 de 2016:** Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción, resaltando las conductas previstas en su artículo 2,
- **Ley 1952 de 2019:** Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
- **Ley 2195 de 2022:** Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- **Circular Externa Súper Salud 20211700000004-5 de 2021:** Por la cual se imparten 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 del Riesgo.
- **La Circular Externa Súper Salud 20211700000005-5 de 2021:** Establece medidas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).
- **Circular Externa Súper Salud 2022151000000053-5 de 2022:** Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno.


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 4 de 32</b>

## 2 DEFINICIONES:

- **Administración del Riesgo:** Cultura, procesos y estructuras dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y eventos adversos.
- **Análisis del riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.
- **Corrupción:** Obtención de un beneficio para un tercero por acción u omisión, uso indebido de una posición, poder, de los recursos o de la información.
- **Conflicto de Interés:** Situación en virtud de la cual una persona (colaborador, prestador de servicios o un tercero vinculado al Hospital) debido a su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles con la Misión y objeto social del Hospital, que finalmente no debe privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.
- **Debida diligencia:** Es la revisión desde el inicio y periódica que ha de hacerse sobre los aspectos legales, contables y financieros relacionados con la gestión, transacciones, cuyo propósito es el de identificar y evaluar los riesgos de corrupción que pueden afectar la ESE HEAD, sus contratistas y partes interesadas.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con sus criterios para determinar si este riesgo o su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **Fraude:** 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 al Hospital, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.
- **Monitoreo:** Proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso a través de la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.
- **Normas nacionales contra la corrupción:** Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención investigación y sanción de actos de corrupción o soborno y la efectividad del control de la gestión pública, así como sus decretos reglamentarios y las normas que la modifiquen, sustituyan o complementen.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 5 de 32</b>

- Oficial de Cumplimiento:** Es la persona natural designada por la Junta Directiva para liderar y administrar el SARLAFT/ FPADM/SICOF, o en su defecto la que se delegue para tal fin. Por tanto controla, dirige y administra la información presentada en - Informe 58, ante la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)..
  - Opacidad:** Carencia de prácticas claras, precisas, fácilmente discernibles y aceptadas.
  - SARLAFT/FPADM/COF:** Es el Sistema de Gestión para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, un mecanismo de protección de la entidad frente a estas conductas delictivas. riesgos de soborno u otros actos de corrupción, opacidad y fraude.
  - Programa de Transparencia y Ética Empresarial:** Son los procedimientos específicos a cargo del Oficial de Cumplimiento o la persona delegada, encaminados a poner en funcionamiento las políticas de cumplimiento, con el fin de identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los soborno o corrupción, así como otros que se relacionen con cualquier acto de corrupción que pueda afectar la institucionalidad.
  - Riesgos de Soborno Transnacional o Riesgo ST:** Es la posibilidad que una persona jurídica, directa o indirectamente, dé, ofrezca o prometa a un Servidor Público Extranjero sumas de dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio o utilidad a cambio de que dicho servidor público realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con sus funciones y en relación con un Negocio o Transacción Internacional.”
  - SICOF:** Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social, la alta dirección y demás funcionarios para Realizar una adecuada gestión de los soborno o corrupción.
  - Soborno:** Es el acto de dar, ofrecer, prometer, solicitar o recibir cualquier dádiva o cosa de valor a cambio de un beneficio o cualquier otra contraprestación de forma ilícita, o a cambio de realizar u omitir un acto inherente a una función pública (o privada) / Dar dinero, dádivas, presentes o regalos a un tercero con vínculos con el estado para conseguir algún beneficio a su favor o para un particular natural o jurídico.

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 6 de 32</b></p>

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO PRINCIPAL


Adoptar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial; (PTEE), con el fin de guiar a directivos de la alta gerencia, colaboradores, intermediarios y demás partes interesada de la ESE HEAD, para que su desempeño se ajuste a los estándares de transparencia, integridad y legalidad en materia de lucha contra actos de corrupción y soborno interno, externo a nivel nacional y/o transnacional.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir reglas de conducta que orienten mediante el conjunto de políticas y procedimientos específicos encaminados a identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar los riesgos de corrupción o soborno que puedan afectar los procesos de la ESE HEAD.
- Contar con instrumentos para prevenir que, por acción u omisión, se desvíen los propósitos de la administración pública, en cabeza de la ESE HEAD, o se afecte su patrimonio hacia un beneficio privado a través de un tercero.
- Evitar la posibilidad que una persona natural o jurídica directa o indirectamente dé, ofrezca o prometa bienes en dinero, especies, beneficios o utilidad a cambio de realizar, omitir o retardar cualquier acto en su beneficio, o de un particular.
- Transmitir a todos los colaboradores la forma en que pueden informar de manera confidencial y segura los incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con Corrupción, que puedan encontrar.

### 4 ALCANCE DEL PTEE.

El PTEE, es un código de conducta cuyo cumplimiento obliga a que se aplique en el relacionamiento directo o indirecto con terceros en virtud del objeto social de la ESE HEAD, incluidos los actores del sistema general de seguridad social en salud, instancias de Inspección, vigilancia y control, órganos de control del Estado, clientes, proveedores, aliados, contratistas, colaboradores, con el fin de evitar que directa o indirectamente participe en actos de corrupción y/o de soborno transnacional, protegiendo y defendiendo, tanto a la institución, como a todas las personas vinculadas a la misma de investigaciones


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 7 de 32</b>

de cualquier autoridad competente. Así mismo, su incumplimiento dará lugar a sanciones de ley según su naturaleza.

#### 4.1 COMPROMISOS CON EL PTEE.

Para el cumplimiento de lo establecido en el PTEE se adoptan los siguientes compromisos, en el marco de las competencias institucionales para la adopción de políticas que contribuyan a la Transparencia, Ética Empresarial y Administración del Riesgo:

- La alta dirección, servidores, colaboradores y proveedores de bienes y servicios que intervienen en la prestación del servicio, y en general en la gestión no participarán en ninguna forma de prácticas corruptas, fraude, opacidad o soborno, directo o indirecto, por tanto, se tomarán las medidas necesarias para combatir cualquier forma o tipología que se presente.
- La ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza, establece y promueve una cultura institucional encaminada a fortalecer la transparencia como valor y principio de toda actuación.
- Desde los Lineamientos para la Transparencia, Ética Empresarial y Administración del Riesgo 2025 los **Riesgos de Corrupción**, no pueden ser aceptados, en cumplimiento de la consigna **“tolerancia cero a los hechos de corrupción”**.
- En el “Código de Conducta y Buen Gobierno” y en este Programa se definen las reglas de conducta, en el marco de los valores del código de Integridad con el fin de evitar la configuración de cualquier forma de corrupción; así como el adecuado manejo para el otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones y/o favores.
- No se mantendrá relación con directivos, colaboradores, proveedores o terceros y/o alianza con terceros que hayan sido condenados por actividades ilícitas relacionadas con soborno o corrupción.
- No se acepta que directivos, colaboradores, proveedores, contratistas, y/o aliado con quienes se mantenga relación obtenga resultados ventajosos o deshonestos de tipo económicos, comerciales o de cualquier otra índole, violando la ley, en detrimento de los intereses de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza.


 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA:</b> Enero 2025</p>
		<p><b>PROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico</p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página:</b> 8 de 32</p>

- Se adopta un enfoque preventivo controlando aspectos vulnerables desde el origen a través de adecuados criterios de transformación cultural en la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza.
- Se administra identificando, midiendo, controlando y haciendo seguimiento a los factores de riesgo de corrupción, para prevenir la exposición a los mismos.
- La ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza facilita el acceso de todos los grupos de valor para denunciar posibles actos de corrupción mediante mecanismos; como PQRSD, Reporte de indicios o eventos adversos, recepción de tutelas, derechos de petición, acciones populares, etcétera, que una vez se reciben, registran y analiza su alcance, se evalúan sus causas para establecer si se configura posible acto indebido, gestionando de forma oportuna por la instancia competente, independientemente de su cuantía o del personal involucrado, garantizando confidencialidad, objetividad, no retaliación, respeto, transparencia, independencia y autonomía de los responsables de la toma de decisiones.
- Ningún denunciante sufrirá consecuencias negativas por prevenir, rechazar o denunciar actos de esta naturaleza. Cuando sea procedente, se traslada ante las autoridades competentes toda conducta dolosa que contraría lo previsto en estos lineamientos, así como aportará lo pertinente para facilitar la labor y las acciones judiciales correspondientes.
- El Programa de seguridad del paciente cuenta con las directrices para el reporte de Eventos adversos y/o incidentes incluyendo, potenciales actos de corrupción relacionados con la prestación de los servicios de salud en todas sus sedes, centros y puestos de salud.

## 5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 5.1 PRESENTACIÓN Y CONTEXTO

El objeto social de la ESE HEAD se fundamenta en la prestación de servicios de salud bajo principios de calidad, humanización, dignidad e integridad, bajo esta premisa la Junta Directiva y Alta Gerencia, promueven entre su principal grupo de valor (usuarios y colaboradores), proveedores y demás partes interesadas el mayor compromiso con la calidad, humanización rigor y pulcritud en sus comportamientos, los cuales se rigen e inspiran en el comportamiento ideal de las personas con quienes se relaciona interna y externamente.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 9 de 32</b>

El cumplimiento de los estándares de los distintos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud; SOGCS, como herramienta que promueve la calidad en la prestación de los servicios de salud en términos de lograr la satisfacción del usuario y su familia, más allá de sus expectativas, se alinea el PTEE con lo dispuesto en los Lineamientos de la Política de Transparencia, Ética Empresarial y Administración del Riesgo para esta vigencia, Código de conducta y Buen Gobierno, Código de Integridad, Manual de Prevención SICOF y el PTEE, que se constituyen en reverenciadoras para las acciones y comportamiento esperado del grupo de valor interno, por tanto, se establece el PTEE como estrategia para afianzar una cultura basada en principios éticos, que busca garantizar el control interno enfocado en la identificación y prevención de conductas que potencialmente contraríen las disposiciones internas y el marco legal que aplica, para asegurar la transparencia, veracidad y exactitud de la información de cualquier naturaleza generada en los distintos procesos, salvaguardando la imagen y reputación de la ESE HEAD, así mismo promueve el respeto y compromiso con el cumplimiento del marco normativo vigente, que le aplica.

## 5.2 POLÍTICA DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL; PTEE.

El PTEE se establece bajo la declaración de los Cinco (5) Valores del servidor público, los cuales se reflejan en las acciones enmarcadas en los valores contemplados en el Código de integridad, Siete (7) Principios Institucionales y los Principios del Servicio público esencial de seguridad social (Ley 100 de 1993).

- **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.


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 10 de 32</b>

## Principios Institucionales

- Tenemos Sentido de Pertenencia
- Asumimos Compromisos, procurando el Bien Común
- Trabajamos en Equipo, con Transparencia y Calidez
- Nos Capacitamos continuamente, para servir a la comunidad, con pertinencia
- Aprovechamos el tiempo y cuidamos nuestros bienes
- Respetamos y defendemos el medio ambiente
- Los bienes públicos son sagrados

## Principios del servicio público esencial de seguridad social

- **Eficiencia.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
  - **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
  - **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;
  - **Integralidad.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;
  - **Unidad.** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y
  - **Participación.** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.
- Parágrafo.** La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

 <b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 11 de 32</b>

De acuerdo con lo anterior, toda persona vinculada a la ESE HEAD por cualquier medio es corresponsable en la adecuada y correcta comprensión y aplicación del PTEE y de manera especial cuenta con todo el respaldo de la Alta Dirección para obrar en consonancia con los Valores de Integridad y Principios aquí declarados. Es por ello que desde la Alta Dirección, se valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de aquellas personas que obran con rectitud y velan por la calidad en la prestación del servicio, e integridad en el desempeño de la gestión a cargo, acogiendo las buenas prácticas implementadas, los sistemas de gestión, políticas, planes, protocolos, guías, procesos y procedimientos y demás mecanismos de control y reportes de obligatorio cumplimiento a través de las distintas plataformas oficiales de las unidades de Inspección, vigilancia y Control del sector salud, página web institucional, y sus sitios de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Atención al Usuario, Participa y SUIT, PQRS, entre otros, con el fin de asegurar la prevención, identificación y tratamiento de actos y conductas que se consideran ilícitas por carecer de legalidad, legitimidad y transparencia.

En la ESE HEAD se prohíbe cualquier tipo de soborno o acto de corrupción, y se exige el cumplimiento de toda Norma anticorrupción y antisoborno expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y de la Protección Social, entre otros del resorte territorial departamental o local.

Es imperativo anteponer la observancia de los principios y valores de integridad al logro de las metas de la ESE HEAD, considerando que es primordial generar una cultura de la calidad orientada a aplicar y hacer cumplir las políticas y normas contempladas en el SOGCS, MIPG, Estatutos, Acuerdos de la Junta Directiva, entre otras que lo modifiquen y/o adiciones, no contemplados en el sistema o modelo anterior, por tanto, las personas vinculadas directa o indirectamente a la ESE HEAD deben conocerlos y cumplirlo, así como lo establecido en este PTEE.

Los responsables de procesos de contratación, compras, convenios o negociaciones de otro tipo deben realizar la debida diligencia para conocer e identificar adecuadamente a los clientes, proveedores, terceros, o particulares, así como la vinculación que puedan tener con entidades gubernamentales, servidores públicos, personas naturales o jurídicas inhabilitadas o con las cuales se configure posible conflicto de interés antes de cerrar la compra o negociación. Para ello se debe aplicar lo establecido en las líneas de defensa del Sistema de Control Interno, **SARLAFT/FPADM/ SICOF y Soborno.**

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 12 de 32</b></p>

Siendo coherentes con los principios de la transparencia e integridad vigentes en la ESE HEAD, se promueve y asegura el cumplimiento de las normas legales e internas, las buenas costumbres, la regulación de los mecanismos y procedimientos adoptados para la prevención de los actos que van en contravía con el PTEE, así como el establecimiento del debido proceso con el fin de identificar y establecer responsabilidades de las personas involucradas en potenciales actos indebidos.


### 5.3 ELEMENTOS DEL PTTE

El PTTE cuenta con los siguientes elementos:

- **Integrar y Coordinar** el conjunto de acciones necesarias para prevenir y controlar situaciones potenciales de soborno o corrupción.
- **Generar** un entorno de transparencia, integrando los diferentes sistemas desarrollados para la prevención y detección de acciones contrarias a la Ley y las normas internas, manteniendo canales adecuados de comunicación.
- **Promover** una cultura basada en el principio de la legalidad, transparencia y en la aplicación de los principios elementales de ética y comportamiento responsable del equipo humano de la ESE HEAD, independiente de su nivel jerárquico.
- **Identificar, Desarrollar e Implementar** procedimientos adecuados para la prevención, detección y tratamiento de conductas no ajustadas al ordenamiento jurídico de la ESE HEAD, propendiendo por su mejoramiento continuo.
- **Gestión del Riesgo** se identifica y evalúan los riesgos de acuerdo con la metodología establecida en los lineamientos para a política para la administración del Riesgo.
- **Garantizar** el debido proceso para gestionar, sobre la base del respeto a la dignidad de la persona y sus derechos, la investigación de actos por presunto soborno o corrupción, asegurando la confidencialidad en el manejo de la información y la proporcionalidad de las acciones correctivas. Las personas que denuncien de buena fe una violación enmarcada en el PTEE, estarán protegidas contra cualquier tipo de represalia.
- **Fomentar** el deber de lealtad de los trabajadores comunicando responsablemente cualquier sospecha fraudulenta del que se tenga conocimiento.

### 5.4 MODALIDADES CONTRARIAS A LA TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y ÉTICA

Para efectos del PTEE en la ESE HEAD, se entiende que el Riesgo de corrupción en general es la voluntad de actuar deshonestamente a cambio de dinero o beneficios

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 13 de 32</b></p>

personales ocasionando pérdidas, daños, deterioro del servicio o recursos públicos, favoreciendo injustamente a quienes abusan de su poder o posición o Un tercero.

Para facilitar la comprensión de lo arriba expuesto, se considera que las siguientes acciones, van en contravía del PTEE de la ESE HEAD:

- **Conflicto de Intereses**, cuando existen intereses contrapuestos entre un colaborador y los intereses de la ESE HEAD, que pueden llevar a aquel a adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros y en detrimento de los intereses de la ESE HEAD, o Cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación del colaborador en detrimento de sus intereses.
- **Soborno**, Dar o recibir por parte de una persona, algo de valor (usualmente dinero, regalos, préstamos, recompensas, favores, comisiones o entretenimiento), como una inducción o recompensa inapropiada para la obtención de negocios o cualquier otro beneficio de o para un funcionario o servidor público nacional o extranjero o empleado de un cliente o proveedor, no obstante que los sobornos y las comisiones ilegales pueden, involucrar a una persona natural o jurídica o a un miembro de la familia del funcionario o servidor público, del cliente o del proveedor, la propiedad o uso sin compensación de los servicios, las instalaciones o bienes de la ESE HEAD.

Para prevenir estas situaciones en la ESE HEAD se obra de manera equitativa, sin esperar en lo personal nada a cambio, en especial en procesos vulnerables, donde es una responsabilidad el manejo transparente e igualitario de clientes y proveedores, donde se rechaza cualquier propuesta de manera contundente, y se está abierto a conocer posibles situaciones a través de los canales previstos para conocer posibles acciones indebidas o irregulares.

- **Corrupción** Es todo hecho, tentativa u omisión deliberada para obtener un beneficio para sí o para terceros en detrimento de los principios y valores que rigen la ESE HEAD, incluidos los efectos financieros. Son acciones que posiblemente se presentan bajo las siguientes modalidades:
  - Interna: Aceptación de sobornos provenientes de terceros hacia funcionarios, servidores o colaboradores de la ESE HEAD, con el fin que sus decisiones, acciones u omisiones beneficien a un tercero.


 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 14 de 32</b></p>

- Institucionales: Aceptación de sobornos provenientes de empleados de la ESE HEAD hacia funcionarios gubernamentales o terceros, de manera directa o a través de intermediarios; con el fin de que las decisiones del tercero, sus acciones u omisiones beneficien a la ESE HEAD, o un empleado de ella.

- **Fraude:** 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 al Hospital, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.
- **Fraude** Se entiende como el acto u omisión intencionada, diseñada para engañar a los demás, llevado a cabo por una o más personas con el fin de apropiarse, aprovecharse o hacerse a un bien ajeno; sea material o intangible, de forma indebida, en perjuicio de otra y generalmente por la falta de conocimiento o malicia del afectado.

Con fundamento en lo anterior se considera de manera especial que las siguientes conductas van contra la ética, transparencia e integridad Institucional:

- Actos intencionales que buscan un beneficio propio o de terceros (material o inmaterial) por encima de los intereses de la ESE HEAD.
- Alteración de información o documentos de la ESE HEAD para obtener un beneficio particular.
- Generación de reportes con base en información falsa o inexacta.
- Uso indebido de información interna o confidencial (Propiedad intelectual, Información privilegiada, etc.).
- Conductas deliberadas en los procesos de contratación y licitaciones con el fin de obtener dádivas (pagos o regalos a terceros, recibir pagos o regalos de terceros, etc.).
- Destrucción u ocultamiento de información, registros o activos tangibles e intangibles.
- Dar apariencia de legalidad a los recursos generados de actividades ilícitas.
- Destinar recursos para financiación del terrorismo.
- Utilización de manera indebida de bienes de propiedad de la ESE HEAD o que estén bajo su custodia.
- Fraude informático.
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con los hechos anteriormente descritos.

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 15 de 32</b></p>

## 5.5 INTERACCIÓN CON FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS

- Gastos para regalos, viajes y entretenimiento de funcionarios o servidores públicos nacionales o extranjeros** Los servidores o funcionarios de la ESE HEAD no deben solicitar, aceptar, ofrecer o suministrar regalos, entretenimiento, hospitalidad, ni viajes o patrocinios con el fin de inducir, apoyar o recompensar una conducta irregular, con relación a obtener cualquier negocio que involucre a la ESE HEAD. Los regalos, gastos de entretenimiento u otras cortesías para beneficio de un funcionario o servidor público no se permiten. En caso de considerarse alguna cortesía esta será autorizada por la alta Gerencia en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno., ya que dichas cortesías requieren aprobación previa de la Subdirección Administrativa y/o de la Subdirección Científica y debe quedar registrado contablemente, cumpliendo estrictamente lo establecido por las políticas y procedimientos de la ESE HEAD.

## 5.6 NEGOCIACIONES CON AGENTES, INTERMEDIARIOS O PAGO A FACILITADORES

En la ESE HEAD, no se utilizan intermediarios o terceras personas para realizar pagos inapropiados. Los pagos de facilitación (Pagos dados a un funcionario o persona de negocios para agilizar un trámite), están prohibidos. Dichos pagos no deben hacerse a funcionarios públicos, ni si fueran una práctica común en un país determinado.

## 5.7 CONTRATO O ACUERDOS CON TERCERAS PERSONAS

Todos los contratos o acuerdos suscritos por la ESE HEAD, deben contener cláusulas, declaraciones o garantías sobre conductas antisoborno y anticorrupción, bajo la cláusula de ESTIMACIÓN TIPIFICACION Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO. Los Abogados asesores externos de la Oficina de Contratación son responsables de incluir dichas cláusulas en todos los contratos, así como la constitución y montos de los amparos o pólizas, declarando el cumplimiento de lo expuesto en el PTEE y demás normas anticorrupción aplicables, así como incluir el derecho a terminar unilateralmente el contrato cuando ocurra una violación al PTEE o cualquier ley o regulación anticorrupción vigente. En cualquier caso, los Subdirectores o Supervisores designados deben asegurarse que las cláusulas estén incluidas antes de la firma de los actos administrativos (contratos o convenios), de no observarse deben solicitarse a la Oficina de Contratación.

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA:</b> Enero 2025</p>
		<p><b>PROCESO:</b> Direccionamiento Estratégico</p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página:</b> 16 de 32</p>

## 5.8 DONACIONES Y CONTRIBUCIONES

Toda donación realizada por la ESE HEAD debe tener un fin lícito y se realiza siguiendo los procedimientos definidos institucionalmente, conforme a la normatividad vigente.

## 5.9 REGISTROS CONTABLES


La ESE HEAD debe llevar y mantener registros y cuentas que reflejen la veracidad y exactitud de todas las transacciones realizadas. Los funcionarios y servidores de la ESE HEAD no pueden cambiar, omitir o tergiversar registros para ocultar actividades indebidas o que no indiquen correctamente la naturaleza de la transacción registrada. La ESE HEAD tiene controles internos para prevenir que se oculten o disimulen sobornos u otros pagos indebidos en transacciones como: comisiones, pagos de honorarios, patrocinios, donaciones, gastos de representación o cualquier otro rubro que sirva para ocultar o encubrir la naturaleza irregular de un pago

## 5.10 MECANISMOS PARA REPORTAR

Con enfoque preventivo, la ESE HEAD dispone del Correo: [ventanillaunica@headese.gov.co](mailto:ventanillaunica@headese.gov.co), Buzones de PQRS, entendido como un mecanismo de Transparencia mediante el cual todos los colaboradores sin importar su cargo y demás grupos de interés pueden comunicar dudas o necesidades de asesoría en relación con el cumplimiento del PTEE, así como denunciar conductas asociadas con las modalidades de soborno o corrupción. La información es recibida y direccionada a la Subdirección competente, garantizando la confidencialidad de la información y de la persona que la presenta protegiéndola contra cualquier tipo de represalia. Entendido que para estos casos se utilizan estos medios con responsabilidad, donde los hechos reportados deben ser reales y verificables

## 5.11 ROLES Y RESPONSABILIDADES

- La Alta Dirección de la ESE HEAD es responsable por la administración de prevenir y detectar riesgos de soborno o corrupción que afecte la transparencia. Esto incluye a todas las personas que tengan la calidad de subdirectores, coordinadores de programas, referentes o jefes supervisores. Además, promover a través del ejemplo la cultura de transparencia e integridad en la cual el soborno, la corrupción y cualquier otro acto indebido sea considerado inaceptable.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 17 de 32</b>

- La Junta Directiva es responsable de designar al Oficial de cumplimiento o quien haga sus veces para la administración del PTEE, con el perfil de administrador del PTEE; las incompatibilidades e inhabilidades; la administración de conflictos de interés; y las funciones específicas que se le asignen a la persona que tenga dicha responsabilidad, adicionales a las establecidas en otras medidas o normas. y suministrar los recursos económicos, humanos y tecnológicos que éste requiera.
- Definir y aprobar las políticas y mecanismos para la prevención del soborno y de otras prácticas corruptas al interior de la ESE HEAD.
- Ordenar las acciones pertinentes contra los funcionarios o servidores, cuando se infrinja lo previsto en el PTEE y
- Revisar los informes que presente el Oficial de Cumplimiento o su delegado, dejando expresa constancia en la respectiva acta,
- Oficial de cumplimiento o su delegado, es responsable de la implementación y articulación del PTEE, así como ejecutar la operación logística de investigación y debido proceso.
- Presentar con el Representante Legal, para aprobación de la Junta Directiva, la propuesta del PTEE, así como sus actualizaciones.
- Presentar, por lo menos una vez al año, informes de gestión del PTEE ante la Junta Directiva o quien haga sus veces; como mínimo los informes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del Programa y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión
- Reportar a la Alta Dirección y al Grupo de Transparencia e integridad, al menos cada tres meses, informes sobre su gestión, los casos recibidos y las estrategias recomendadas para la investigación.
- Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Gestión del Riesgo adoptado en la ESE HEAD
- Velar 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 d actos indebidos.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE.
- Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 18 de 32</b></p>

- Evaluar los riesgos de soborno y corrupción, coordinar las capacitaciones sobre Riesgos y mejora de procesos.
- Grupo de Transparencia e integridad: Es el ente rector del PTEE, su responsabilidad es velar por la correcta aplicación del Programa y la implementación de los correctivos necesarios para garantizar una gestión acorde con los principios de la política contemplada en el ítem 4.2 de este PTEE.
- Funcionarios, servidores y colaboradores en general, velar por una gestión transparente en sus respectivas áreas y para la ESE HEAD, en general.
- Todo colaborador que tenga conocimiento sobre cualquiera de las modalidades del numeral 4.4 de este PTEE debe reportarlo inmediatamente por los medios establecidos al oficial de cumplimiento, superior directo o inmediato, si no es pertinente a través del correo [ventanillaunica@headese.gov.co](mailto:ventanillaunica@headese.gov.co), Buzones de PQRS, preferiblemente dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho. En estos casos, el colaborador goza de las garantías de Confidencialidad sobre la información y las personas, presunción de buena fe y con base en indicios o elementos reales.

## 5.12 ACCIONES CORRECTIVAS

En los asuntos relacionados con los colaboradores vinculados a la ESE HEAD a través de terceros se debe proceder de acuerdo con las normas legales laborales, que rigen para la vinculación indirecta y el reglamento interno de trabajo de la ESE HEAD.

Proveedores de bienes y servicios contratistas y EAPB deben cumplir con lo pactado contractualmente en el acto jurídico que regula las obligaciones y derechos de las partes y a las formas previstas legalmente para terminar el vínculo si fuere necesario las autoridades competentes. Si fuere el caso, con la respectiva denuncia ante los entes de inspección, vigilancia y control del sector salud, o ante las entidades de control.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 19 de 32</b>

## 6 DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

La divulgación del PTEE se debe realizar mediante la socialización permanente, garantizando conocimiento a sus grupos de valor. Las capacitaciones a funcionarios y servidores, se deben realizar de manera presencial y virtual y estará a cargo de la Oficina de Talento Humano, apoyado por la Oficina de Control Interno, atendiendo los Lineamiento para el programa de transparencia y ética empresarial para EPS e IPS, dispuesto por la SuperSalud establece lineamientos para la adopción, por parte de sus vigilados, del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, como principal medida de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude. De la norma se destaca:

1. “Emite directrices para el fortalecimiento continuo de la cultura de ética y transparencia. Destaca la inclusión de un Código de Integridad.
2. Incluye, entre los lineamientos de conducta: (i) Principios de responsabilidad social empresarial; (ii) Mecanismos de socialización de lineamientos de conducta; (iii) Instancias para el control del sistema de gestión de ética.
3. Establece el PTEE con el propósito de compilar todas las normas internas en materia de prevención y mitigación del riesgo COF y soborno.
4. Dispone acciones concretas para la puesta en marcha del PTEE.
5. Reglamenta las funciones de la persona encargada del PTEE (puede o no ser el Oficial de Cumplimiento).
6. Dispone un plazo de 12 meses para la implementación”.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 20 de 32</b>

## 7 COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA EMPRESARIAL CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO


### 7.1 COMPONENTE 1: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Las acciones propuestas para este Componente, buscan identificar e implementar estrategias para fomentar la transparencia implementando nuevos controles y fortalecer los existentes, de acuerdo a las necesidades institucionales y de su grupo de valor, para mitigar potenciales riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la ESE HEAD, así como su impacto en el cumplimiento de sus objetivos.


Acorde a lo establecido en la Ley 2195 de 2022, y lo dispuesto por la Súper Intendencia Nacional de Salud la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza Anexa al presente Plan la Matriz Mapa de Riesgos de Corrupción y por Procesos acorde a la metodología establecida en el Documento “Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción”, diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

En consideración a la política anticorrupción, se realizarán las siguientes actividades:

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN					
Subcomponente	ACTIVIDAD	Meta o Producto	Responsable de consolidar la evidencia de su ejecución	Fecha Inicial de Ejecución	Fecha Final de Ejecución
Subcomponente 1. Gestión de Riesgos para la Integridad Pública	Planear la Transición de los Lineamientos de la Política para la Administración del Riesgo y Atención al Ciudadano a la Política de Transparencia, Ética Empresarial y Gestión del Riesgo.	Aprobar en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los Lineamientos de la política para la Transparencia, Ética Empresarial y Gestión del Riesgo, en Primera versión vigencia 2025.	CICCI Comité institucional de Gestión y Desempeño	02/01/2025	31/01/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 21 de 32</b>

	<p>Conformar Grupo Gestor de la Integridad, socializar gestión en Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p>	<p>Dos Informes de Grupo Gestor de Integridad en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>	<p>Subdirector Administrativo</p>	<p>02/01/2025</p>	<p>30/09/2025</p>
	<p>Programar con apoyo interinstitucional actividades conmemorativas del día de la transparencia y lucha contra la corrupción a través de redes sociales institucionales y o Presencial.</p>	<p>Una Actividad alusiva al día de la Transparencia y lucha contra la corrupción</p>	<p>Gerencia, Subdirección Administrativa Financiera / Subdirección Científica / Profesional Universitario Talento Humano</p>	<p>15/02/2025</p>	<p>30/09/2025</p>
	<p>Definir por la instancia o Comité competente los casos, condiciones y/o cuantía en que un Servidor público vinculado a la ESE HEAD puede recibir a título de cortesía, o beneficio de un tercero persona natural o jurídica, así como establecer responsable o aprobación.</p>	<p>Resolución de Gerencia Legalizada</p>			
	<p>Actualizar la Matriz de Riesgos de corrupción, opacidad y fraude, 2025 y de Riesgo de Procesos.</p>	<p>Identificar con los Responsables de Proceso los potenciales Riesgos de COF y Soborno y por e Procesos identificar controles</p>	<p>Subdirector Administrativo Jefe Oficina Control Interno Responsables de Proceso</p>	<p>03/02/2025</p>	<p>30/09/2025</p>

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 22 de 32</b>

<b>Subcomponente 2. Gestión de Riesgos de LA/FT/FP</b>	Revisar en Comité Institucional de Gestión y Desempeño posible afectación económica o reputacional directa o indirecta, como instrumento para prevenir lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP), aplicando los conceptos establecido por la Superintendencia Nacional de Salud.	Acta de Comité institucional de Gestión y Desempeño 2025	Subdirector Administrativo	30/03/2025	31/12/2025
--	--	--	----------------------------	------------	------------

## 7.2 COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI – TRÁMITES

Con la implementación de acciones institucionales en el marco de redes internas y externas, se prioriza la racionalización de los trámites se busca mantener la eficiencia y eficacia, a través de la simplificación de los procedimientos y gestión participativa e incluyente que debe realizar los Grupos de valor, favoreciendo la accesibilidad, oportunidad y menores costos en tiempo y en términos económicos, este componente se enmarca en las necesidades del Grupo de Valor Interno y Externo, la norma y los lineamientos impartidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Departamento Administrativo de la Función Pública como entes rectores del tema.

La ESE HEAD, frente a la población que atiende, busca cumplir su objeto social y demás responsabilidades como ESE, por tanto, para la implementación de este componente articulado con la Asociación de Usuarios, teniendo en cuenta los recursos necesarios y disponibles para generar trámites en línea, simplificándolos, racionalizándolos y automatizándolos para mitigar potenciales actos de corrupción en los trámites y así acercar a sus grupos de valor y al ciudadano en general a los servicios de salud que se ofrecen en la ESE HEAD, con el fortalecimiento de los sistemas de información, de acuerdo con el tipo

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 23 de 32</b>

de gestión, solicitudes, diligencias y trámites que se realizan institucionalmente, las características de sus grupos de valor, el interés ciudadano, se identificarán los trámites, así como los procedimientos necesarios, para lo cual se priorizan las acciones propuestas a continuación:

<b>COMPONENTE 2: REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI - TRÁMITES</b>					
<b>Subcomponente</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>	<b>fecha de inicio</b>	<b>fecha de finalización</b>
<b>Subcomponente 1 Redes Internas</b>	Identificar oportunidades de mejora a partir del alcance del PTEE, y el resultado del análisis de las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía para llevar a cabo mejora a los procesos y procedimientos en beneficio de sus Grupos de Valor	2 Temas tratados en Comité Institucional de Gestión y desempeño .	Coordinador SIAU/ Grupo de Calidad/ Profesional Universitario Sistemas/ Subdirección Asistencial y Subdirección Administrativa	31/03/2025	31/12/2025
<b>Subcomponente 2 Redes Externas</b>	Socializar a la Asociación de Usuarios y en sala de espera a los Usuarios de la ESE en general el Portafolio de servicios, Modelo de Atención, identificando oportunidades de mejora para acercar la Institución a su grupo de Valor	3 Actas de Socialización.	Coordinador SIAU/ coordinadores de Sedes, centros y Puestos de Salud.	01/06/2025	31/12/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 24 de 32</b>

### 7.3 COMPONENTE 3. MODELO DEL ESTADO ABIERTO TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 o de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional que busca regular el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública en el país. Tiene como fundamento lo acordado en la Convención Americana de Derechos Humanos; artículo 13, cuya finalidad es que la información en posesión, custodia o bajo control de cualquier entidad pública, órgano y organismo del Estado colombiano, esté a disposición de todos los ciudadanos e interesados de manera oportuna, veraz, completa, reutilizable y procesable y en formatos accesibles.


Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es que es pública 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. En la ESE HEAD se establecen acciones dirigidas a promover el acceso a una información clara, oportuna y actualizada a la ciudadanía, para lo cual conforme al requisito de la Resolución 1519 de 2020 cuenta con el diseño del sitio web: <https://www.headese.gov.co/2021>.

Para cumplir con este componente se han planeado las siguientes actividades:

<b>COMPONENTE 3: MODELO DEL ESTADO ABIERTO - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b>					
<b>Componentes</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Meta o Producto</b>	<b>Responsable de consolidar la evidencia de su ejecución</b>	<b>Fecha Inicial de Ejecución</b>	<b>Fecha Final de Ejecución</b>
<b>Subcomponente 1 Acceso a la información pública y transparencia y uso de datos abiertos</b>	Identificar oportunidades de mejora en las recomendaciones de la MDI 2025 del Formato Único de Reporte de Avance de la gestión adelantado por el DAFP.	Aumentar en 3 puntos evaluación FURAG 2024, QUE SE	Subdirección Administrativa / Oficina de Control Interno	01/04/2025	31/10/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 25 de 32</b>

<b>(Lineamientos de Transparencia Activa)</b>		<b>EVALUA EN 2025</b>			
	Publicar y actualizar en la sección "Atención al usuario Informe del comportamiento de las PQRS.	Dos publicaciones mínimo.	Subdirección Administrativa Apoyo de SIAU	01/02/2025	31/12/2025
	Elaborar el Inventario de Activos de Información,	Publicar primera Versión del Inventario de Activos de Información	Subdirección Administrativa /Profesional Universitario Sistemas	30/06/2025	31/10/2025
<b>Subcomponente 2 Integridad pública y cultura de la legalidad (cumplimiento normativo)</b>	Utilizar informes internos sobre gestión de riesgos; financieros; de control interno; planeación, entre otros, para la evaluación del estado de la política de integridad.	0 Informes de auditorías internas o externas documentado con hallazgos por generar información errada, inexacta o inconsistente.	Gerente y subdirección administrativa	30/06/2025	31/12/2025
<b>Subcomponente 3 Dialogo y corresponsabilidad</b>	Publicar en página Web las noticias más relevantes para la ciudadanía y los grupos de valor. de acuerdo a las pautas o lineamientos en materia de lenguaje claro, accesibilidad y usabilidad.	Mínimo 3 Noticias por Trimestre	Gerente / Subdirección Administrativa Financiera / Subdirección Asistencial / Profesional Especializado o Garantía	01/02/2025	31/12/2025

 <b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 26 de 32</b>


			de la calidad / Profesional Universitario Sistemas		
	Evaluar el estado de la política de Integridad mediante informes internos sobre gestión de riesgos; financieros; de control interno; planeación, etc.	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Subdirección Administrativa y Financiera (Presidente Comité)	02/07/2025	31/12/2025

#### 7.4 COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES (RENDICIÓN DE CUENTAS, ATENCIÓN AL CIUDADANO)

La ESE HEAD, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 136 de 1994, se compromete con la preparación y presentación de cuentas por anualidad a la ciudadanía en “Audiencia pública de rendición de cuentas”, con base en los resultados alcanzados en la vigencia anterior, como evidencia de una gestión transparente, ética e integra ante sus Grupos de Valor, partes interesadas y comunidad en general, fortaleciendo así los mecanismos de participación y control ciudadano, en el marco de la política de Integridad, transparencia, participación y servicio al ciudadano, apoyado en los canales de comunicación, buscando espacios de dialogo, promoviendo la rendición de cuentas por distintos medios.

En aras de lo anterior, por estrategia la ESE HEAD, busca los espacios haciendo uso de diferentes medios virtuales accesibles y seguros, para llegar con la información a los distintos grupos de valor, con el fin de mantener informada a la comunidad que atiende y ciudadanía en general, igualmente instancias como las asociaciones de usuarios, veedurías, organismos de inspección, vigilancia y control, entidades gubernamentales y ciudadanía en general, son priorizados en estos procesos de participación social y procesos de Audiencia de rendición de cuenta institucional anual sobre la gestión de la vigencia anterior y permanente sobre los hechos relevantes en la Institucionalidad de la ESE HEAD en el día a día por redes sociales, medios de comunicación y de forma presencial.

El objetivo principal de la Audiencia pública de rendición de cuentas es informar a sus grupos de valor, representantes de la comunidad entidades oficiales de inspección, vigilancia, control y la comunidad en general sobre los aspectos relevantes de la gestión,

 <p><b>HEAD</b> HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA NIT. 824 000 725-0</p>	<p align="center"><b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b></p>	<p><b>FECHA: Enero 2025</b></p>
		<p><b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p align="center"><b>GERENCIA</b></p>		<p><b>Página: 27 de 32</b></p>

aspectos misionales y financieros, inversiones, así como logros, metas, entre otros, respecto a la vigencia anterior y algunos hechos importantes del resorte institucional que se esté presentando al momento del acto de la Audiencia pública de rendición de cuentas. De forma permanente ante el compromiso social de mantener la participación y control ciudadano, se realiza la audiencia pública de rendición de cuentas anual, se publica y divulga a través de redes sociales, espacios radiales, prensa, página web de la ESE HEAD los hechos de interés misional, administrativo a la ciudadanía y comunidad en general, para mantener contacto de cara a sus grupos de valor. Por tanto, con la implementación de las acciones propuestas para este componente del plan, se espera fortalecer la información pública sobre la gestión fortaleciendo el control social, con espacios de diálogos efectivos, eficientes y eficaces.

Para la vigencia 2025, las estrategias son las siguientes:

1. Mantener el diálogo permanente con sus grupos de valor socializando por diferentes medios los resultados de sus procesos de gestión y desempeño institucional.
2. Informar a sus grupos de valor las acciones desarrolladas para el cumplimiento del propósito fundamental de la gestión y alcanzar sus resultados.
3. Implementar distintas estrategias de rendición de cuentas de forma accesible y transparente para el fortalecimiento del control social ciudadano.

Igualmente, la ESE HEAD, con el objetivo de este componente del PTEE, articula estrategias encaminadas al mejoramiento de la atención al ciudadano, priorizando los procesos misionales, el Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU, como áreas o dependencias que se encuentran de frente al usuario y respaldadas por los procesos administrativos de la alta dirección y de apoyo, el compromiso institucional con la calidad de los servicios prestados, enfocados a una atención humanizada, oportuna, la información sobre la prestación de los servicios ofertados y prestados en las distintas sedes y puestos de salud habilitados legalmente, es pública, suficiente y completa, así como la solución de sus necesidades a través de procesos de mejoramiento de la calidad relacionados con las peticiones (demandas, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones), que ayudan a escuchar la voz del usuario para atender las necesidades y expectativas de su principal grupo de valor, partes interesadas y ciudadanía en general.

Las siguientes son las actividades a desarrollar durante la vigencia 2025:



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**FECHA: Enero 2025**


**PROCESO: Direccionamiento Estratégico**

**GERENCIA**

**Página: 28 de 32**

**COMPONENTE 4: INICIATIVAS ADICIONALES**


Subcomponente	ACTIVIDAD	Meta o Producto	Responsable de consolidar la evidencia de su ejecución	Fecha Inicial de Ejecución	Fecha Final de Ejecución
<b>Subcomponente 1 Servicio a la ciudadanía, racionalización de trámites y participación ciudadana en la gestión pública</b>	Socializar a la Asociación de Usuarios y en general a su principal Grupo de valor sobre derechos y deberes, plataforma estratégica con apoyo de sus colaboradores.	Plan o Cronograma de Capacitación SIAU	Subdirección Administrativa con Apoyo Trabajadores en Misión (Garantía de la Calidda / SIAU)	06/01/2025	31/12/2025
	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores, colaboradores y contratistas sobre el código de integridad y lucha contra la corrupción, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos..	Evidencias de la (s) jornada (s) socialización	Subdirección Administrativa	31/03/2025	31/12/2025
	Realizar jornadas de capacitación para promover entre su Grupo de valor (servidores, contratistas y usuarios de los servicios) la Cultura del control y el Servicio al ciudadano	Evidencias de la (s) jornada (s) socialización	Gerente y Subdirección Administrativa	31/03/2025	31/12/2025
	Definir diferentes responsables del	Actas de asistencia	Gerente	01/02/2025	30/06/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
	<b>GERENCIA</b>	<b>Página: 29 de 32</b>

	proceso y ejercicio de Audiencia pública de rendición de cuentas.		Comité Institucional de Gestión y Desempeño		
	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y demás colaboradores sobre rendición de cuentas y control social.			31/03/2025	30/06/2025
	Publicar en la página web de la ESE HEAD el informe para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2021.			30/05/2025	30/09/2025
	Formular Plan de medios que incluya distintas estrategias de Rendición de Cuentas.	Plan de medios, Acta con Informe preparado para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025	01/06/2025	30/09/2025	
	Promover espacios que permitan fortalecer la participación ciudadana por los distintos medios virtuales y/o presencial accesible para los distintos Grupos de valor de la ESE HEAD.				
	Realizar retroalimentación interna del contenido del informe de Audiencia pública de Rendición de cuentas, previo a su realización	Acta de asistencia	Gerente Subdirector Administrativo Subdirector Asistencial	31/03/2025	31/12/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 30 de 32</b>

	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas por los distintos medios virtuales o presenciales de acuerdo a las normas legales vigentes.	Soportes Acta Audiencia pública de Rendición de Cuentas	Gerente	31/03/2025	31/12/2025
	Publicar en página Web institucional, informe (Acta) que recoja los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada.	Un Informe publicado.	Subdirector Administrativo Profesional Universitario Sistemas	01/06/2025	31/12/2025
	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación presencial o por diferentes medios dirigido a sus servidores y contratistas sobre la política de transparencia y Ética Empresarial, Administración del Riesgo, aplicado al marco estratégico de la ESE HEAD.	Registro acta de Asistencia, y/o Correo electrónico registro fotográfico relacionado con la actividad, mínimo dos.	Subdirección Administrativa Financiera / Subdirección Asistencial / Profesional Especializado Control Interno / Apoyado por Prensa MIPG.	31/01/2025	30/09/2025
<b>Subcomponente 3 Formación en PTEE</b>	Documentar como Anexo del Lineamiento del PTEE y Administración del Riesgo Manual de Prevención SICOF, Código de conducta y Buen Gobierno y SARLAFT	Número de actividades realizadas, mínimo dos	Subdirección Administrativa Subdirección Asistencial, Control Interno	31/03/2025	20/10/2025

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	<b>FECHA: Enero 2025</b>
		<b>PROCESO: Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		<b>Página: 31 de 32</b>

	Socializar Anexo a los Lineamientos del PTEE y Administración del Riesgo Manual de Prevención SICOF, Código de conducta y Buen Gobierno y SARLAFT utilizando diferentes medios presenciales, digitales o audiovisuales		Subdirección Administrativa /Profesional Universitario talento Humano/	31/03/2025	31/12/2025
	Evaluar las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos denuncias de la ciudadanía para detectar faltas contra la ética, integridad y/o conflicto de interés.	Dos (2) Informes publicados dirigidos a Grupos de valor Externo	Subdirección Administrativa Profesional universitario Sistemas Apoyo SIAU	01/02/2025	31/12/2025

**8 SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL**

La Oficina de Control Interno, es la instancia interna competente para verificar la elaboración, publicación y ejecución del PTEE, así como las Matrices Mapas de Riesgos anexo, verificando el cumplimiento de las estrategias para promover la transparencia, ética e integridad, así como prevenir, mitigar y evitar potenciales actos de corrupción, fortaleciendo la atención a sus grupos de valor y la atención al ciudadano. mediante tres (3) seguimientos al año de acuerdo con lo establecido por la ley. Estos ejercicios de seguimiento se llevarán a cabo con cortes al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, soportado en el respectivo informe detallado para cada corte dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes a cada cuatrimestre; es decir: mayo, septiembre y enero, respectivamente. quien

La formulación de este Plan se fundamenta de acuerdo con los Lineamientos Institucionales para la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo con lo establecido en la Guía Estrategias para la Construcción del PTEE versión 1, emitido por el

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA</b>	FECHA: <b>Enero 2025</b>
		PROCESO: <b>Direccionamiento Estratégico</b>
<b>GERENCIA</b>		Página: <b>32 de 32</b>

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, así como su la implementación de las acciones de mejora plasmadas, la evaluación y medición de las mismas.

## 9 PRESUPUESTO

Por ser un programa transversal para la institución, las actividades se realizan con cargo a los recursos presupuestales disponibles para el funcionamiento de la Entidad.

## 10 CONTROL DE CAMBIOS.

VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS
Versión 01	2025	Se documenta en Primera versión Programa de Transparencia y Ética Empresarial en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022, la ESE HEAD, la Circular Externa expedida por la Superintendencia Nacional de Salud 2022151000000053-5 de 2022. (Transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano)

**ORIGINAL FIRMADO  
ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ  
Gerente – Presidente CICC**

Original Firmado  
Revisó: **Rodrigo Álvarez Yanguas**  
Subdirector Administrativo Financiero  
Presidente Comité Institucional de Gestión y Desempeño  
Miembro CICC

Original Firmado  
Revisó: **Leidy González Gelvis** – Jefe Control Interno  
Secretaria Técnica CICC

Original Firmado  
Proyectó **Inés M. Ospino R.** - TM Apoyo MIPG Perfilando SAS.