



Programa de Transparencia y Ética Pública

**E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío
San Juan de Dios**

Vigencia 2025

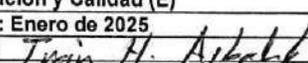
Armenia Quindío



	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 1 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Tabla de contenido

1.	JUSTIFICACIÓN.....	2
2.	INTRODUCCIÓN.....	3
3.	CONTROL DEL DOCUMENTO	4
4.	DEFINICIONES.....	4
5.	SOPORTE LEGAL.....	14
6.	CUERPO DEL DOCUMENTO	16
6.1	Estructura del programa de transparencia y ética pública de la E.S.E hospital departamental universitario del Quindío San Juan de Dios	16
6.1.1	Administración de Riesgos	18
6.1.1.1	Gestión de riesgos para la integridad pública:.....	18
6.1.1.3	Canales de denuncia	23
6.1.1.4	Debida diligencia	26
6.1.2	Redes y articulación	32
6.1.2.1	Redes internas	32
6.1.2.2	Redes externas	32
6.1.3	modelo de estado abierto.....	33
6.1.3.1	Acceso a la información pública y transparencia.....	33
6.1.3.2	Integridad pública y cultura de la legalidad	35
6.1.3.3	Dialogo y corresponsabilidad	35
6.1.4	Iniciativas adicionales	37
7	DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA.....	39
8	ANEXOS	39

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 



1. JUSTIFICACIÓN

Inicialmente el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 estableció que “cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debía elaborar anualmente una estrategia contra la corrupción y de atención al ciudadano” dicha estrategia debía contemplar, entre otras cosas el mapa de riesgos de corrupción para implementar medidas orientadas en prevenir los eventos de corrupción que se pudiesen presentar en la entidad, además de manifestar el compromiso institucional con la ciudadanía.

El artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, estableciendo la obligación de adoptar los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público, con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad.

Los componentes del Programa de Transparencia y Ética en el sector público corresponden a los siguientes:

- Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
- Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma.
- Redes institucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
- Canales de denuncia conforme a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011.
- Estrategias de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
- Todas aquellas iniciativas adicionales que la entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 3 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

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

2. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, formularon las siguientes precisiones para las entidades del nivel nacional, departamental y municipal:

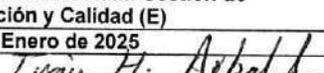
(i) Los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público tienen como finalidad promover la cultura de legalidad y fortalecer el control del riesgo de corrupción, dándole tratamiento sistemático para identificar, medir, controlar y monitorear constantemente dicho riesgo, con el objetivo de incorporar en las entidades públicas un sistema integral de riesgos de corrupción. Igualmente, dichos Programas incluirán las acciones que las entidades adelanten para fortalecer su relación con la ciudadanía en desarrollo de la política pública de Estado Abierto.

(ii) El Sistema Integral de Control y Prevención del Riesgo de Corrupción, se articula además con las estrategias de transparencia y acceso a la información pública, participación ciudadana, rendición de cuentas, integridad pública, racionalización de trámites y servicio al ciudadano.

(iv) Así mismo, se hace necesario que las oficinas de Planeación y de Control Interno adelanten el monitoreo y seguimiento, en los términos del Decreto 1081 de 2015.

Por otra parte es importante mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No. 20211700000005-5 del 19 de septiembre de 2021, dispuso que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñaran un subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), como parte del sistema de gestión de riesgos institucional (ver política de administración de riesgos de la E.S.E), por lo que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará articulado con el Manual para la prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude y el presente documento.

Por esta razón La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de la normatividad vigente, formula el Programa de transparencia y Ética

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

PLANEACIÓN

Página 4 de 39

Código: PL-MP-06

Versión: 01

**Vigente a partir de:
Enero 29 de 2025**

Pública, teniendo en cuenta cada uno de los componentes metodológicos establecidos, reconociendo su impacto y articulación con las diferentes políticas de desarrollo administrativo y modelos de gestión diseñados por la Superintendencia Nacional de Salud.

3. CONTROL DEL DOCUMENTO

MACROPROCESO: ESTRATÉGICO

PROCESO: PLANEACIÓN

SUBPROCESO: PLAN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO

OBJETIVO: Promover la cultura de la legalidad y fortalecer el control del riesgo de corrupción en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, por medio del diseño y programación de actividades orientadas en cumplir cada una de las líneas básicas del programa para la vigencia 2025.

ALCANCE: Los lineamientos, estrategias y actividades propuestas en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por parte de todos los procesos y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.

RESPONSABLE: Subgerencia administrativa, Subgerencia Asistencial, Planeación.

4. DEFINICIONES

Corrupción: Es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen.

Riesgo de Corrupción: Es la 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.

Modalidades de Corrupción:

Peculado: “abuso de fondos o bienes” que estén a disposición del funcionario en “virtud o razón de su cargo”. El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en “otra forma semejante”.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma:	Firma:	Firma:

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 5 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Cohecho: Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Concusión: En este caso el funcionario el que exige, descaradamente o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado hacer el pago, pues si no lo hace, el asusto que le interesa no será despachado.

Soborno: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

Estrategia Anti trámites: busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública.

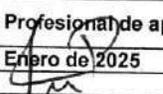
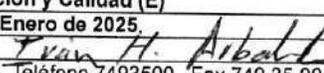
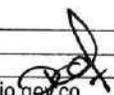
Audiencia de Rendición de Cuentas: es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Petición: es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.

Queja: es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

Reclamo: es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Alta Gerencia: Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad. Son responsables del giro ordinario del negocio de la entidad y encargadas de

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 6 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

idear, ejecutar y controlar los objetivos y estrategias de la misma. Se incluyen también el director general o presidente ejecutivo y el Contralor Interno.

Beneficiario Final*: Se refiere a la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n) a un cliente o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica u otra estructura jurídica.¹ E incluye las siguientes características:

- Personas naturales o jurídicas que son propietarias, individual o conjuntamente, directa o indirectamente de una participación superior al 25% del capital social, aporte o participación en la persona jurídica que actúa como cliente.
- Personas naturales que pese a no ser propietarios de una participación mayoritaria del capital de la persona jurídica que actúa como cliente, ejercen el control de la persona jurídica en los términos del artículo 261 del Código de Comercio.
- Aquellas personas por cuenta de quien se lleva a cabo una transacción. Se entiende que esta persona es aquella sobre quien recaen los efectos económicos de dicha transacción.

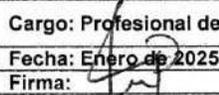
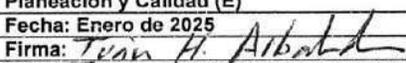
Cliente o contraparte: Es toda persona natural o jurídica con quien la Entidad formaliza una relación contractual o legal, sea contratista, empleado, proveedor, suministro de medicamentos e insumos, contratos de red de prestadores, compradores o cualquier figura contractual que suponga inyección efectiva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

Debido a la obligatoriedad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y prestadores, no se consideran como clientes o contrapartes los usuarios (afiliados) de las EPS, ni los pacientes de las IPS cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro² (Plan Obligatorio de Salud, Sistema de Riesgos Laborales y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, Planes Adicionales de Salud, entre otros). Es así que, para estos casos, no será necesario la identificación del usuario.

* Las definiciones marcadas con este símbolo tienen relación con las 40 recomendaciones impartidas por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

¹ De acuerdo con las recomendaciones del GAFI. Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación. Febrero 2012.

² Se incluyen en estos pagos, los efectuados por concepto de copagos, cuotas moderadoras, deducibles o cualquier pago adicional contemplado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Planes Voluntarios de Salud o seguros en general que cubran eventos de salud.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 7 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Contexto externo: Es el ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, que puede incluir sus partes interesadas externas, su entorno local, nacional e internacional, así como cualquier otro factor externo que influya en sus objetivos

Contexto interno: Es el ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, que puede incluir sus partes interesadas internas, su enfoque de la gobernanza, sus relaciones contractuales y sus capacidades, cultura y estándares.

Control del riesgo de LA/FT*: Comprende la implementación de políticas, procesos, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la entidad.

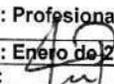
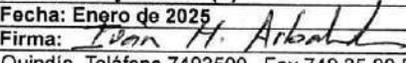
Debida Diligencia*: Equivale a ejecutar algo con suficiente cuidado. Existen dos interpretaciones sobre la utilización de este concepto en la actividad empresarial. La primera, se concibe como actuar con el cuidado que sea necesario para evitar la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. La segunda, de contenido económico y proactiva, se identifica como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones suficientemente informadas.

Factores de riesgo: Son los agentes generadores del riesgo de LA/FT. Para efectos del SARLAFT se deben tener en cuenta como mínimo los Clientes y usuarios, los Productos, los Canales de distribución y las jurisdicciones.

Financiación del terrorismo*: Delito que comete toda persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el artículo 345 del Código Penal³.

Fuentes de riesgo de LA/FT*: Son los agentes generadores de riesgo de LA/FT en una entidad y se deben tener en cuenta para identificar las situaciones que puedan generarle este riesgo en las operaciones, negocios o contratos que realiza.

³ L. 599/2000 (Código Penal). Artículo 345, modificado por el artículo 16 de la Ley 1121 de 2006, y por el artículo 16 de la ley 1453 de 2011: Financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 8 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Gestión del riesgo de LA/FT*: Consiste en la adopción de políticas y procedimientos que permitan prevenir y controlar el riesgo de LA/FT.

Herramientas de SARLAFT*: Son los medios que utiliza la entidad para prevenir que se presente el riesgo de LA/FT y para detectar operaciones intentadas, inusuales o sospechosas. Dentro de dichas herramientas se deben mencionar, entre otras, las señales de alerta, indicadores de operaciones inusuales, programas para administración de riesgos empresariales y hojas electrónicas de control.

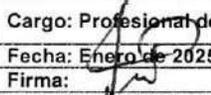
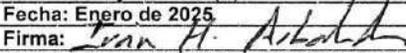
Lavado de activos*: Delito que comete toda persona que busca dar apariencia de legalidad a bienes o dinero provenientes de alguna de las actividades descritas en el artículo 323 del Código Penal⁴.

Listas restrictivas: Relación de personas que de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo y que pueden ser consultadas por Internet u otros medios técnicos las listas INTERPOL, Policía Nacional, entre otras.

Listas internacionales vinculantes para Colombia: Son aquellas listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas que son vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional, pero sin limitarse a las Resoluciones 1267 de 1999, 1988 de 2011, 1373 de 2001, 1718 y 1737 de 2006 y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a todas aquellas que le sucedan, relacionen y complementen, y cualquiera otra lista que se adopte en el país. Otros ejemplos de listas vinculantes son las listas OFAC y las listas de terroristas de la Unión Europea.

Matriz de riesgo: Es una herramienta que facilita una evaluación de riesgos global que le facilita a las entidades la aplicación e implementación de las etapas del SARLAFT. La matriz de riesgos que diseñen e implementen las entidades debe contemplar como mínimo, sin

⁴ L. 599/2000 (Código Penal), Artículo 323: modificado por el artículo 8o de la Ley 747 de 2002, modificado a su vez por el artículo 7o de la Ley 1121 de 2006 y por el artículo 42 de la de la ley 1453 de 2011: **Lavado de activos.** El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 9 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

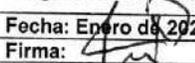
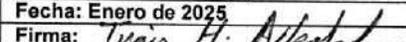
perjuicio de cualquier otra que consideren necesario incorporar las características mencionadas en el numeral 5.3.5 de la presente Circular.

Máximo Órgano Social: Es el máximo órgano de gobierno de la entidad. Es la Asamblea General o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. Se conforman por accionistas en caso de una sociedad comercial por acciones, por socios en las sociedades comerciales con cuotas o partes de interés, por asociados en caso de las organizaciones de economía solidaria, por afiliados en caso de una caja de compensación familiar que cuentan con autorización para operar programas de salud. Su principal función es velar por el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, mediante la realización de asambleas, que puede darse de manera ordinaria o extraordinaria, según lo establece el Código de Comercio o la norma que regule cada tipo especial de la entidad y los estatutos.

Monitoreo*: Es el proceso continuo y sistemático que realizan los sujetos obligados, y mediante el cual se verifica la eficiencia y la eficacia de una política o de un proceso, así como la identificación de sus fortalezas y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados. Es condición para rectificar o profundizar la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos, los presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica.

Oficial de Cumplimiento: El Oficial de Cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimiento de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

Es un funcionario de mínimo segundo nivel jerárquico dentro de la Entidad, que depende directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad, y, es nombrado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. A su vez, es el encargado de realizar los reportes a la UIAF y a la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho funcionario podrá ser nombrado con la entrada en vigencia de la presente Circular o su función podrá ser delegada a un funcionario ya existente en la entidad vigilada, siempre y cuando reúna las condiciones ya reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de esta Circular, nombrándolo como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que realice en la entidad.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

  <p>EST. HOSPITAL GENERAL DE UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</p>	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 10 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando éste sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo y que reúna las condiciones ya reseñadas y las señaladas en el numeral 6.2.1 de esta Circular, nombrándolo como cargo adjunto o de desempeño alterno a otra función que desempeñara en la entidad.

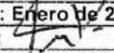
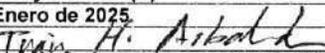
Omisión de Denuncia de particular*: Consiste en tener conocimiento de la comisión de los delitos señalados en el artículo 441 del Código Penal y no denunciarlos ante las autoridades competentes.

Omisión de Reporte*: Determinado por el artículo 325A del Código Penal colombiano que establece que: “*Aquellos sujetos sometidos a control de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) que deliberadamente omitan el cumplimiento de los reportes a esta entidad para las transacciones en efectivo o para la movilización o para el almacenamiento de dinero en efectivo, incurrirán, por esa sola conducta, en prisión de treinta y ocho (38) a ciento veintiocho (128) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*”

Operación Intentada*: Se configura cuando se tiene conocimiento de la intención de una persona natural o jurídica de realizar una operación sospechosa, pero no se perfecciona por cuanto quien intenta llevarla a cabo desiste de la misma o porque los controles establecidos o definidos por los agentes del SGSSS no permitieron realizarla. Estas operaciones también deberán reportarse a la UIAF.

Operación Inusual*: Aquella cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica de los clientes o contrapartes, o que, por su número, por las cantidades transadas o por sus características particulares, se salen de los parámetros de normalidad establecidos.

Operación Sospechosa*: Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Cuando se detecten esta clase de operaciones, deben ser reportadas a la UIAF.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 11 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

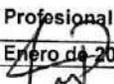
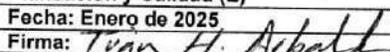
Órgano de Administración o Dirección: Es la Junta Directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la figura jurídica de la que se trate. En organizaciones de economía solidaria, se denomina consejo de administración. En el caso de las cajas de compensación familiar, se Denomina Consejo Directivo. Estos consejos directivos se apoyarán de un Comité de Dirección de EPS, integrado por un subconjunto de los miembros del Consejo Directivo e invitados externos. Sus principales funciones son la de dirigir y representar a la entidad en la gestión técnica, administrativa y financiera, logrando realizar los objetivos y estrategias de la misma. Asimismo, establecer los principios y procedimientos para la selección de sus miembros, sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse, deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.

Órgano de Control: Es la instancia creada al interior de la persona jurídica para ejercer las funciones de control interno. Sus principales funciones son las de evaluar, monitorear y verificar que los procesos y procedimientos a cargo de la entidad, cumplan las metas y propósitos previamente planteados en torno a una gestión con calidad.

Personas Expuestas Políticamente (PEP)*: Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento público. Las PEP extranjeras son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales o judiciales de alto nivel o militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de partidos políticos importantes. Las PEP domésticas son individuos que cumplen o a quienes se les han confiado funciones públicas internamente, a los cuales les aplica los mismos ejemplos que las PEP extranjeras mencionadas anteriormente. Las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional se refiere a quienes son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes. La definición de PEP no pretende cubrir a individuos en un rango medio o más subalterno en las categorías anteriores.⁵Una lista de los cargos PEP en Colombia, fue emitida con el decreto 1674 de 2016.

Políticas*: Son los lineamientos, orientaciones o aspectos que fundamentan la prevención y el control del riesgo de LA/FT en la entidad. Deben hacer parte del proceso de gestión del riesgo de LA/FT.

⁵ Las recomendaciones del GAFI. Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación. Febrero 2012

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

  <p>ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICA UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS</p>	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 12 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Reportes internos*: Son aquellos que se manejan al interior de la entidad y están dirigidos al Oficial de Cumplimiento y pueden ser efectuados por cualquier empleado o miembro de la organización, que tenga conocimiento de una posible operación intentada, inusual o sospechosa.

Riesgo de LA/FT*: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad, por su propensión a ser utilizada directa o a través de sus operaciones, como instrumento para cometer los delitos de Lavado de Activos o la canalización de recursos para la Financiación del Terrorismo o financiación de armas de destrucción masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

Riesgos Asociados al LA/FT*: Son aquellos a través de los cuales se puede llegar a materializar el riesgo de LA/FT, estos son: contagio, legal, operativo y reputacional.

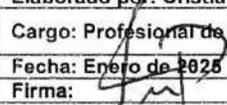
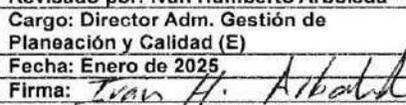
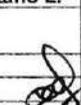
Riesgo de Contagio: En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad directa o indirectamente, por acción de una persona natural o jurídica que posee vínculos con la entidad.

Riesgo Legal: En el marco de SARLAFT, es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al ser sancionada, multada u obligada a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones, obligaciones contractuales, fallas en los contratos y transacciones, derivadas de actuaciones malintencionadas, negligencia o actos involuntarios que afectan la formalización o ejecución de contratos o transacciones.

Riesgo Operativo: En el marco de SARLAFT, es la probabilidad de pérdida o daño que puede sufrir una entidad al incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, por fraude y corrupción, o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

Riesgo Reputacional: En el marco del SARLAFT, es la posibilidad de pérdida en que incurre una entidad por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa, verdadera o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause una disminución de su base de clientes, disminución de los negocios o ingresos, o incurrir en procesos judiciales.

Riesgo Inherente*: Es el nivel de riesgo propio de la actividad, cuya evaluación se efectúa sin considerar el efecto de los mecanismos de mitigación y de control.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

  ESSE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 13 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Riesgo Neto o Residual*: Es el nivel resultante del riesgo después de la aplicación de los mecanismos de control o mitigación existentes a los riesgos inherentes.

Segmentación*: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos que comparten características homogéneas al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

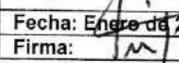
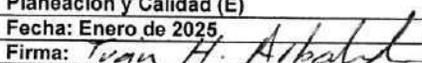
Señales de alerta*: Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis. Son realizadas por personas naturales o jurídicas que presentan como actividad económica principal o secundaria aquellas relacionadas con el sector salud y que pueden llegar a presentar a manera de ejemplo las siguientes situaciones⁶:

- ✓ Características inusuales de las actividades, productos o lugares de procedencia.
- ✓ Inconsistencias en la información relacionada con la existencia, identificación, dirección del domicilio, o ubicación del usuario.
- ✓ Inconsistencias en la información que suministra el cliente o contraparte frente a la que suministran otras fuentes.
- ✓ Facturas que contengan precios ostensiblemente diferenciales frente a los del mercado.

Transacciones en Efectivo: Es el recibo o entrega de dinero en efectivo de billetes o monedas, donde el sujeto de la transacción debe tener la condición de cliente o contraparte de la entidad vigilada.

Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF*: Es una Unidad Administrativa Especial, de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada por la Ley 526 de 1999, modificada por la Ley 1121 de 2006, y que tiene como objetivo la prevención y detección de operaciones que puedan ser utilizadas para el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo. Asimismo, impone obligaciones de reporte de operaciones a determinados sectores económicos.

⁶ La lista que a continuación se ofrece es enunciativa. La mención de un comportamiento o una actividad no establece por sí sola que se trate de una operación sospechosa; se requiere verificar otros elementos relativos a la actividad cuestionada que avalen esta percepción.

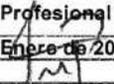
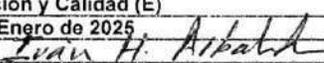
Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 14 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Usuario: Es toda persona natural a la que, sin ser cliente o contraparte, la entidad le suministra o presta un servicio de salud

5. SOPORTE LEGAL

ITEM	NORMA	AÑO	DESCRIPCION DE LA NORMA
1	Decreto- Ley 128	1976	Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas en las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos
2	Constitución Política de Colombia	1991	En el marco de la Constitución de 1991 se consagraron los principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servicios públicos. 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.
3	Ley 80	1993	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
4	Ley 489	1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y 5 reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a la empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.
5	Ley 594	Julio 14 De 2000	Reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4124 de 2004, 1100 de 2014. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
6	Ley 734	2002	Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 



**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y
ÉTICA PÚBLICA**

Página 15 de 39

Código: PL-MP-06

Versión: 01

**Vigente a partir de:
Enero 29 de 2025**

PLANEACIÓN

			fallas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades en incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses. Sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
7	Ley 795	2003	Por la cual se ajustan algunas normas del estatuto orgánico del sistema financiero y se dictan otras disposiciones.
8	Ley 819	2003	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones
9	Ley 909	2004	Por la cual se expide normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
10	Decreto 1599	2005	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de control interno para el Estado Colombiano.
11	Ley 962	2005	Ley anti tramites Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
12	Ley 1474	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. 13Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011: establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad."
13	Decreto Ley 019	2012	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites incensarios existentes en la administración pública.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma:	Firma:	Firma:



14	Decreto 943	2014	por medio del cual se actualiza el modelo Estándar de Control Interno (MECI)
15	Decreto 1081	2015	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción.
16	Decreto 1499	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.
17	Circular Externa No. 20211700000005-5	2021	Superintendencia Nacional de Salud "instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018".
18	Ley 2195	2022	Estableció la obligatoriedad de diseñar un programa de transparencia y ética empresarial, el cual estará articulado con las disposiciones del presente plan anticorrupción y de atención al ciudadano
19	Circular Externa 2022151000000053-5	2022	Programa de Transparencia y Ética Empresarial
20	Decreto Ley 1122	2024	Decreto Ley 1122 de agosto de 2024 por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

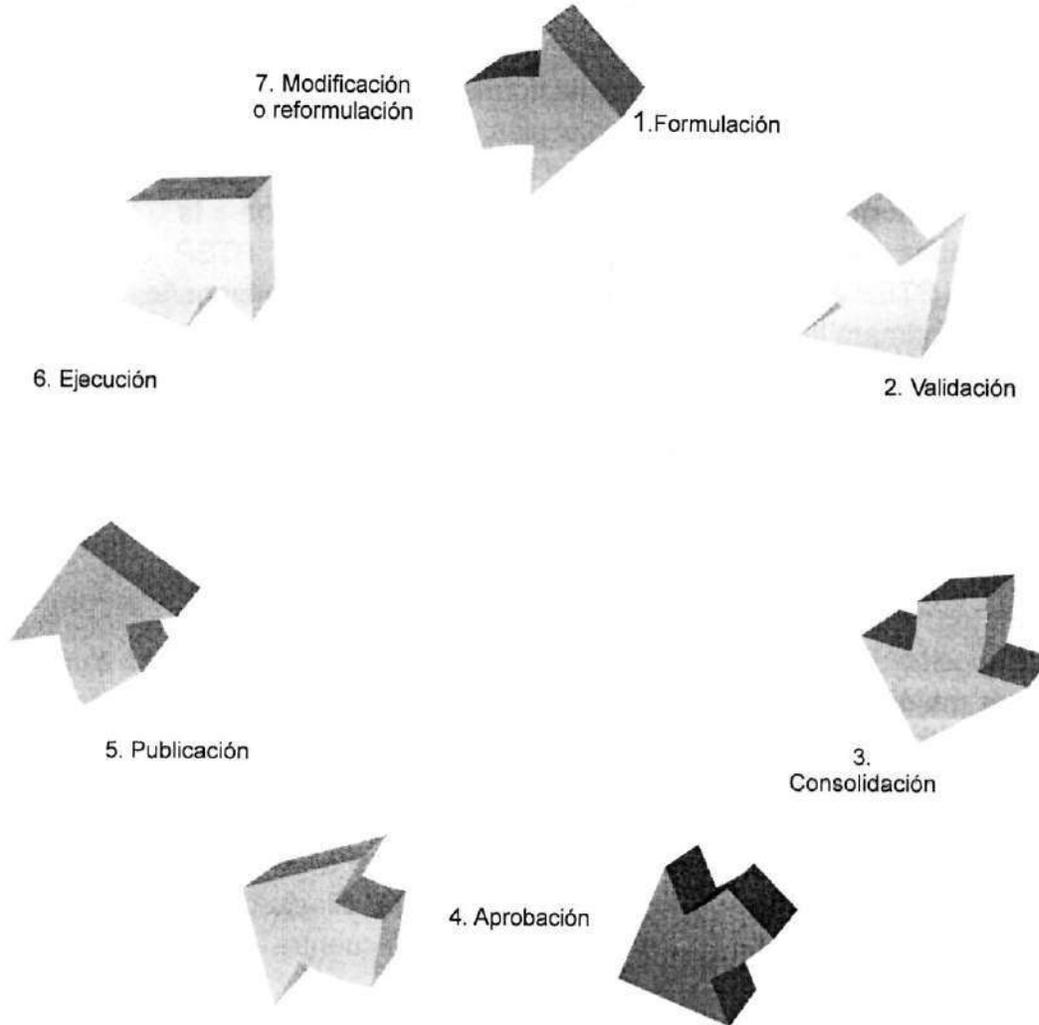
6. CUERPO DEL DOCUMENTO

6.1 Estructura del programa de transparencia y ética pública de la E.S.E hospital departamental universitario del Quindío San Juan de Dios

Para el diseño del Programa de Transparencia y Ética se aplicó el ciclo de 7 actividades que se relacionan a continuación: (1) formulación, (2) validación, (3) consolidación, (4) aprobación, (5) publicación, (6) ejecución y (7) modificación o reformulación.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma:	Firma:	Firma:

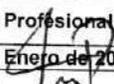
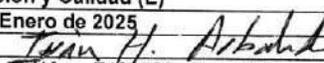
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 17 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025



Fuente. Elaboración propia

El programa de transparencia y Ética Pública se encuentra conformado por dos componentes un componente transversal y un componente programático.

El componente transversal se constituye por medio de 9 actividades que son desarrolladas de forma integral en el presente documento:

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 18 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

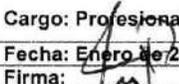
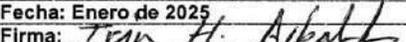
1. **Declaración:** Manifestación del compromiso de los colaboradores de la entidad en la implementación de las acciones programadas en el componente programático del en el PTEP.
2. **Objetivo:** Definir objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes para el PTEP, asegurando su alineación con la plataforma estratégica de la entidad.
3. **Alcance:** Delimitar el alcance incluyendo el plan de ejecución y monitoreo del PTEP
4. **Planeación:** Aplicar el ciclo de 7 pasos para el diseño y desarrollo del PTEP.
5. **Supervisión, monitoreo y administración:** Asignar en la entidad las responsabilidades de monitorear, administrar y supervisar el PTEP. Se incluye la aprobación del PTEP en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, seguimiento por parte de la primera línea, seguimiento por parte de la segunda línea.
6. **Reportes:** Identificar los reportes internos y externos necesarios para el monitoreo y administración del PTEP.
7. **Formación:** Incluir acciones de formación a los responsables de ejecución de las acciones y componentes del PTEP. Realizar mínimo dos veces al año campañas con motivo del día nacional e internacional de lucha contra la corrupción, campañas de 1519 de 2020.
8. **Comunicación:** Difundir entre los grupos de valor externos a la entidad información sobre la ejecución del PTEP y la sección de la página web en la que estará cargado.
9. **Auditoria y mejora:** Auditar de forma constante el desarrollo de los contenidos del PTEP. El desarrollo de esta actividad se encuentra liderada por la tercera línea de defensa.

El Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios se encuentra alineado de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 2195 de 2019 y se encuentra estructurado por los siguientes componentes:

6.1.1 Administración de Riesgos

6.1.1.1 Gestión de riesgos para la integridad pública:

Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 19 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

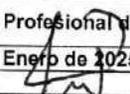
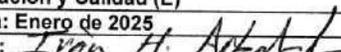
corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés.

Este componente se encuentra directamente relacionado con la gestión de los riesgos asociados a la materialización de posibles actos de corrupción que se puedan presentar en las actividades de prestación de servicios de salud, así como la ejecución de las actividades de apoyo (administrativas). Su principal objetivo es generar un enfoque preventivo y de control, para la identificación y tratamiento oportuno de las posibles situaciones institucionales en las que se puedan materializar estos riesgos.

Por esta razón la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios articula las diferentes metodologías e instrumentos diseñados a la fecha para integrar en una sola herramienta todos aquellos esfuerzos adelantados para prevenir los posibles actos de corrupción.

Mapa de riesgos de corrupción

Para su diseño se aplicará la metodología de gestión de riesgos de corrupción diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra integrada en la política institucional de gestión del riesgo de la E.S.E, en la que especifica de forma clara cada una de las etapas a ejecutar para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de este tipo.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 20 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

La metodología aplicada se relaciona a continuación:

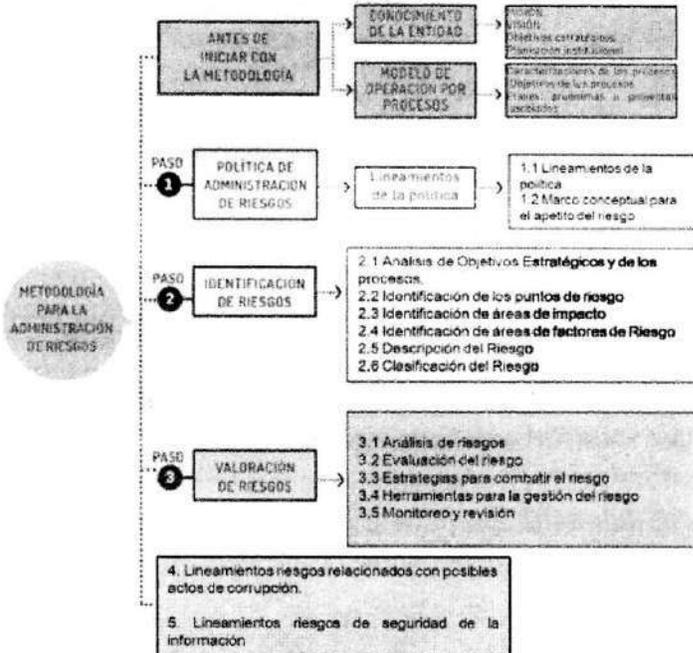


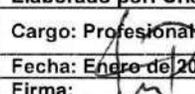
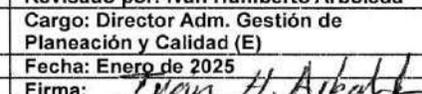
Ilustración 1 Departamento Administrativo de la Función Pública

Mapa de riesgos SICOF

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No. 20211700000005-5 del 19 de septiembre de 2021, dispuso que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñaran un Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), como parte del sistema de gestión de riesgos institucional.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en cumplimiento de esta circular, formulo el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude con el objeto de mejorar la gestión institucional y así la prestación de los servicios de salud a los usuarios y familias, los objetivos de este subsistema corresponden a los siguientes:

- Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 21 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

- Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

Por otra parte la metodología de este subsistema se encuentra basado en las siguientes etapas:

Etapas SICOF



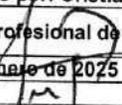
Al igual que los riesgos de corrupción y riesgos LA/FT, la identificación y medición de estos riesgos se desarrolla con base en la metodología creada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La identificación de los riesgos y el desarrollo de las diferentes actividades de este componente se desarrollarán en el instrumento denominado “prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad” que hará parte del presente programa.

6.1.1.2 Gestión de riesgos de LA/FT/FP

Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por ser utilizada, en forma directa o indirecta, como instrumento para lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP).

El lavado de activos o la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas o financiación de armas de destrucción masiva, se vincula al riesgo legal, de contagio, operativo y reputacional al que se exponen los Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), con el consecuente impacto económico negativo que ello puede representar

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 22 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

para su estabilidad y la del sector en su conjunto, al poder ser utilizados, entre otros, para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dineros u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o destinadas a ellas, o para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades.

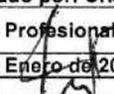
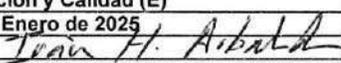
En este contexto, la SNS pretende que los Agentes del SGSSS, continúen la lucha contra el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) o financiación de armas de destrucción masiva, e implementen un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) o financiación de armas de destrucción masiva con el fin de prevenir que sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos que provienen de actividades delictivas o que sean utilizadas para ocultar la procedencia de recursos que sean dirigidos finalmente hacia la realización de actividades terroristas.

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la circular externa No.09 de 2016 introdujo los criterios y parámetros mínimos que los Agentes del SGSSS vigilados debían tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de LA/FT.

A su vez se deben tener en cuenta que el SARLAFT se compone de dos fases: la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos o de la financiación del terrorismo (en adelante, LA/FT); y el control y cuyo propósito consiste en detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al LA/FT.

Por esta razón la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios cuenta un Sistema de Administración de los Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, el cual se fundamenta en los siguientes objetivos:

- Definir los procedimientos de identificación, valoración, mitigación y control de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Definir las responsabilidades de los actores en la gestión del Sistema de Administración contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- Desplegar y fomentar la cultura de identificación y reporte de las actividades sospechosas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 23 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Las etapas desarrolladas en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios para la administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva son las siguientes:

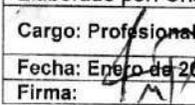
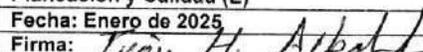
- Procedimiento de identificación del riesgo
- Evaluación y medición
- Análisis de riesgos
- Procedimiento de definición de controles
- Mapa de riesgos LA/FT
- Procedimiento de debida diligencia
- Procedimiento de identificación y conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP)
- Procedimiento de validación en listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas
- Procedimiento para la identificación de operaciones inusuales, intentadas y sospechosas

Por esta razón se articula el presente Programa de Transparencia y Ética Pública, con las disposiciones contenidas en el Manual Sistema de Administración de Riesgos contra el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT /PADM, de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, el cual se encuentra diseñado de conformidad con los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y que haría parte integral del presente programa.

6.1.1.3 Canales de denuncia

Controlar los riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP mediante un canal institucional de denuncias que garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante.

Uno de los controles estandarizados que deben incorporar todas las entidades u organizaciones en su política de administración de riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP, es contar con un canal institucional de denuncias. El diseño y operación del canal deberá seguir la Metodología para la operación de canales institucionales de denuncia por actos de corrupción, elaborada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 24 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

República, de conformidad con la función que le otorgar el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.

Este componente se encuentra enfocado en generar mecanismos efectivos para que la ciudadanía en general pueda formular denuncias sobre posibles actos de corrupción que se presenten en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios y es que su importancia radica en que esta es una de las principales estrategias utilizadas en el territorio nacional para la lucha contra la corrupción.

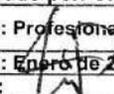
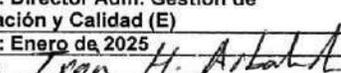
A continuación se presenta un resumen del estudio realizado por parte de Corporación Transparencia por Colombia (2020), en el cual se abordó la denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia.

Las convenciones internacionales contra la corrupción establecieron en la década de los años 90 la denuncia como un mecanismo preventivo contra la corrupción en los Estados. En este sentido tanto la Convención Interamericana de lucha contra la corrupción (CICC)⁷ como la Convención de Naciones Unidas contra la corrupción (CNUCC)⁸ contienen disposiciones en materia de denuncia y protección a denunciantes, víctimas y testigos de actos de corrupción.

La denuncia "permite al ciudadano informar sobre eventos, riesgos, delitos, o situaciones que afectan derechos fundamentales, con el fin de que la entidad competente actúe de manera preventiva o correctiva" (Transparencia por Colombia. 2016). Se enmarca en un reporte ciudadano sobre un hecho concreto. En su definición jurídica, la denuncia de la corrupción 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". (Presidencia de la República. 2012)

En el nivel nacional, tres órganos tienen competencia para recibir denuncias de corrupción, investigarlas y sancionar: La Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía general de la Nación. Según el nivel y tipo de su competencia, la denuncia será remitida a uno o a varios de estos órganos, que intervienen en investigaciones distintas.

La Procuraduría interviene en procesos disciplinarios. Es decir, evalúa si la conducta cometida por el servidor público constituye o no una falta de disciplinaria. Por su lado, la

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 25 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Contraloría adelanta una investigación fiscal con el fin de determinar la responsabilidad de los servidores públicos y de los particulares, cuando en el ejercicio de la gestión fiscal, causen un daño al patrimonio del Estado. Finalmente, la Fiscalía General de la Nación está encargada de ejercer la acción penal y realiza la investigación de las conductas corruptas que el Código Penal colombiano ha establecido como delitos.

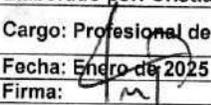
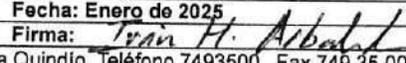
Las entidades públicas han desarrollado instrumentos basados en el uso de las tecnologías para la información y la comunicación (TIC), con el propósito de promover el reporte de hechos por parte de la ciudadanía para dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, que establece la obligación para las entidades públicas de contar con una dependencia encargada de recibir y atender los reclamos de los ciudadanos.

En un estudio previo a la apertura del Centro de Asistencia Legal Anti-corrupción, Transparencia por Colombia (2017) caracterizó los obstáculos encontrados por los ciudadanos a la hora de realizar una denuncia sobre un hecho de corrupción. A continuación, se señalan los principales obstáculos identificados por cada sector consultado:

CATEGORÍA DE OBSTÁCULO PARA DENUNCIAR HECHOS DE CORRUPCIÓN (H.C.)	ORGANIZACIONES SOCIALES	VEEDURÍAS	PERIODISTAS	FUNCIÓNARIOS PÚBLICOS
DESCONOCIMIENTO DE CANALES Y PROCEDIMIENTOS PARA DENUNCIAR H.C.	●	●		●
AUSENCIA DE INTERÉS POR LOS ASUNTOS PÚBLICOS AL CONSIDERAR COTIDIANO LOS H.C.	●		●	
FALTA DE CONFIANZA CIUDADANA EN LA DENUNCIA ASOCIADA A LOS BAJOS NIVELES DE EFICACIA DE LAS ENTIDADES PARA LA INVESTIGACION Y SANCIÓN H.C.	●	●		
FALTA DE RETROALIMENTACIÓN AL CIUDADANO RESPECTO AL TRÁMITE QUE SE DIÓ A LA DENUNCIA REALIZADA.				●
RIESGOS DE SEGURIDAD ³⁹ POR DENUNCIAR H.C. O ASOCIADOS A LA RELACION ENTRE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y ACTORES ILEGALES	●		●	
MIEDO A SER CONTRA DENUNCIADO COMO REPRESALIA				●
AUSENCIA DE INFORMACIÓN PARA DOCUMENTAR EL H.C.		●		

Fuente: Corporación Transparencia por Colombia (2020). La denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia

Considerando lo anteriormente expuesto las acciones diseñadas por la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, estarán orientadas en el fortalecimiento y apropiación de los mecanismos institucionales para la realización de denuncias por parte de la ciudadanía en general, pues como se determina en la tabla anterior el desconocimiento de los canales de denuncia y la falta de confianza en los niveles de

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 26 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

eficacia de las entidades de investigación, son los principales obstáculos que se presentan respecto a este mecanismo.

Canales de denuncia de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios

- Oficina de Atención al Usuario sede principal (presencial)
- Página web institucional: <https://www.hospitalquindio.gov.co/hospital/>

Las acciones institucionales estarán encaminadas en promocionar estos mecanismos, así como el seguimiento o traslado a las denuncias sobre los posibles actos de corrupción que se presenten.

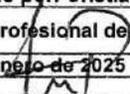
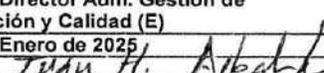
6.1.1.4 Debida diligencia

Controlar los riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP mediante procesos de debida diligencia que permitan el conocimiento de la contraparte con la que se está relacionando la entidad u organización.

Son las actividades que permiten el cumplimiento de las políticas e instrucciones a través de los mecanismos adoptados para prevenir que la entidad sea utilizada para las actividades de corrupción y delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

La **Debida Diligencia** consiste en desarrollar las acciones necesarias para conocer adecuadamente las contrapartes, reforzando el conocimiento de aquellos que por su actividad o condición sean sensibles al lavado de activos o el financiamiento del terrorismo. Comprende entre otras, las siguientes actividades:

- Conocimiento de Trabajadores
- Conocimiento del cliente, proveedores y contratistas
- Conocimiento de personas expuestas públicamente (PEP's)
- Otras medidas de debida diligencia (validación en listas restrictiva y actualización de información)

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 27 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Conocimiento de los trabajadores

Para el procedimiento de nombramiento de un trabajador en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, se deberán revisar los siguientes documentos:

- Listas cautelares
- Antecedentes medidas correctivas
- Antecedentes judiciales
- Antecedentes contraloría
- Antecedentes procuraduría
- Formato conocimiento de proveedores SARLAF
- Listas de chequeo de contratación

Los antecedentes deberán ser actualizados por lo menos una vez al año.

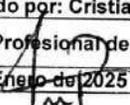
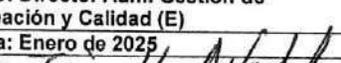
En caso de que la información sea inconsistente, no guarde concordancia, se evidencia falsedad, deberá informarse al Oficial de Cumplimiento (SARLFAT), quien deberá analizar la información como una señal de alerta y determinar si esta es susceptible de reporte a la UIAF.

Conocimiento del Cliente, Proveedores y contratistas

La entidad debe contar con procedimientos adecuados que le permitan conocer al cliente, los proveedores y contratistas, ya sean personas naturales o jurídicas. Para tal efecto, se debe diligenciar el **Formato conocimiento de proveedores SARLAF**, con el fin de conocer los datos básicos de estos. Esto le debe permitir a E.S.E contar con elementos objetivos que permitan abstenerse de entablar vínculos comerciales con personas que no puedan ser adecuadamente identificadas, y detectar situaciones inusuales para analizarlas y determinar la necesidad de reportarlas a las autoridades competentes.

Para el conocimiento del cliente, proveedores y contratistas se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

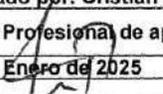
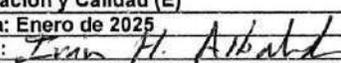
- Consultar, sin excepción, al cliente, proveedores y contratistas en las **Listas Cautelares** antes de iniciar una relación con ellos y como mínimo anualmente se debe realizar un proceso de actualización de información del tercero para evidenciar

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

  ESSE HOSPITAL DEPARTAMENTO UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 28 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06
		Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

cambios en estructuras societarias de personas jurídicas, así como la revisión de los logs de la herramienta dispuesta para consulta en listas con el fin de validar contrapartes que, con posterioridad a su vinculación, puedan haber resultado registradas en las mencionadas listas.

- b. Cuando estos terceros sean una persona jurídica y se conozca que haya tenido un cambio en la participación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% de su capital social, aporte o participación en la sociedad, se debe actualizar la información, incluso en periodos inferiores a un año, en atención al nivel de riesgo que representen para la compañía.
- c. Cuando los terceros son persona jurídica se debe consultar en Listas Cautelares a los accionistas o socios con participación mayor al 5% de su capital social.
- d. Cuando el contratista o proveedor sea una persona jurídica, se debe efectuar una verificación de las atribuciones del Representante Legal o quien suscriba los documentos contractuales, a través del certificado de existencia y representación legal o por otro documento donde quede constancia de las atribuciones permitidas.
- e. Cuando exista una relación entre la compañía y un tercero el cual esté conformado por varias personas naturales o jurídicas, la solicitud de información para registro y la actualización correspondiente comprende a todas las personas vinculadas.
- f. La información y documentación mínima exigida para las personas naturales y jurídicas es la siguiente:

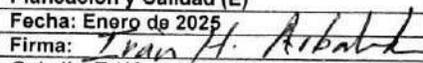
Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

  ESSE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 29 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06
		Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Persona Natural	Persona Jurídica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato conocimiento de proveedores SARLAF ▪ Fotocopia del documento de identidad. ▪ Fotocopia del RUT. ▪ Verificación de los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales. ▪ Validación frente a listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas, o cualquier otra lista que permita conocer el nivel de riesgo. ▪ Dentro de la verificación de información que realiza el área de contratación, se encuentra la revisión del correcto diligenciamiento del formulario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato conocimiento de proveedores SARLAF ▪ Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal. ▪ Verificación de los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales del representante legal. ▪ Fotocopia del RUT. ▪ Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la cámara de comercio. ▪ Estados Financieros de la última fecha del corte disponible. (cuando aplique) ▪ Validación frente a listas internacionales, vinculantes y cautelares o restrictivas o cualquier otra lista permita conocer el nivel de riesgo. ▪ Dentro de la verificación de información que realiza el área de contratación, se encuentra la revisión del correcto diligenciamiento del formulario.

Se entiende por proveedor/contratista toda persona natural o jurídica que suministre bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades de La E.S.E. Estos se clasifican en **críticos, habituales y ocasionales**.

La documentación entregada por los contratistas y proveedores debe ser archivada de manera adecuada, de modo que sea de fácil consulta y utilización por parte de la entidad, de acuerdo con el cumplimiento del Habeas Data, Ley de protección de datos 1581 de 2012 y lo establecido en el documento Políticas y Procedimientos en Materia de Protección de Datos Personales.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 30 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Procedimiento Identificación y Conocimiento de Personas Expuestas Políticamente (PEP)
Se tendrá como consideración para esta clasificación el Decreto 1674 de 2016, el cual incluye un listado de cargos que cuyos titulares deben ser clasificados como personas expuestas políticamente (PEP), debido a que por su perfil, pueden ser sujetos a ser utilizados para fines de LA/FT, y que por manejo de recursos del estado, o que puedan ejercer algún grado de influencia negativa en la celebración de contratos, se seguirá con el siguiente protocolo como sistema de prevención y detección de operaciones inusuales y sospechosas.

El tercero clasificado en este segmento tendrá las siguientes medidas de debida diligencia:

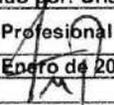
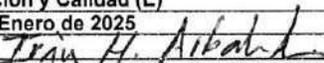
- a) Incrementar la frecuencia en la revisión y monitoreo de la actividad transaccional del proveedor/contratista o condiciones de la negociación, razonabilidad en el mismo, etc.
- b) Realizar indagaciones y aplicar medidas adicionales de identificación y verificación, como: obtener información sobre los principales proveedores y contratistas, recolectar información de fuentes públicas o abiertas.

La decisión de aceptación o de mantenimiento de la relación con el tercero catalogado como PEP estará a cargo de la Gerencia General.

Procedimiento Validación en Listas internacionales, vinculantes y cautelares o Restrictivas.

La entidad deberá verificar a los proveedores y contratistas en las listas de validación en listas internacionales vinculantes, cautelares o restrictivas que se relacionan a continuación:

- **Más buscados FBI:** <https://www.fbi.gov/wanted/topten>
- **Más buscados DEA:** <https://www.dea.gov/fugitives>
- **Más buscados interpol:** <https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Notificaciones/Ver-las-notificaciones-rojas>
- **Lista concejo nacional de seguridad de la ONU:** <https://www.un.org/securitycouncil/es/content/un-sc-consolidated-list>
- **United Nations Security Council Consolidated List Search** <https://scsanctions.un.org/search/>
- **Lista de la Office of Foreign Assets Control:** <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 31 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Nota: Los ciudadanos y empresas de Colombia solamente están registrados en cuatro de las 35 sanciones de la lista OFAC. Las listas son las siguientes:

- Lista de traficantes especialmente designados (SDNT en inglés).
- Listado derivado de la ley Kingpin (SDNTK en inglés).
- Lista de terroristas globales especialmente designados (SDGT en inglés).
- Lista de organizaciones terroristas extranjeras (FTO en inglés).
- Las dos primeras, SDNT y SDNTK, son las que se conocen como lista Clinton.

En ellas están reseñadas más de 600 personas y empresas colombianas por sus presuntos vínculos con grupos dedicados al tráfico de drogas y al lavado de activos.

Mientras que en las listas SDGT y FTO están reseñadas las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN).

Congelamiento administrativo - Lista de Naciones Unidas

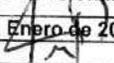
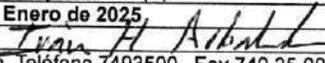
Garantizar el cumplimiento de las obligaciones internacionales de Colombia relativas al congelamiento y prohibición de manejo de fondos u otros activos de personas y entidades señaladas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, asociadas a financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, en consonancia con el art. 20 de la Ley 1121 de 2006 y las Recomendaciones del GAFI en esta materia.

En el evento de encontrar registro en Listas Cautelares de un tercero relacionado con cualquier bien, activo, producto, fondo o derecho de titularidad a nombre, administración o control de cualquier país, persona o entidad señalada por estas resoluciones, el Oficial de Cumplimiento de manera inmediata deberá reportarlo a la UIAF (como entidad voluntaria de reporte), guardando la respectiva reserva legal.

Actualización de la Información

La actualización de datos de los proveedores contenidas en el **Formato conocimiento de proveedores SARLAF** debe ser actualizada por lo menos una vez al año; dicha actualización también deberá incluir la verificación en lista restrictivas.

Respecto a los trabajadores la información deberá ser actualizada anualmente.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 32 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

6.1.2 Redes y articulación

6.1.2.1 Redes internas

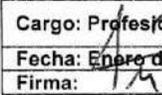
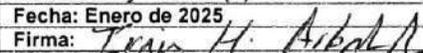
Crear comunidades internas, entre los responsables del Programa de Transparencia, para el dialogo e intercambio de datos sobre los contenidos del Programa, de forma que se mejore la calidad de los insumos para la toma de decisiones la gestión de riesgos, la promoción de la transparencia y la gestión ética de los asuntos públicos.

La entidad deberá realizar una valoración integral de las acciones estratégicas que conforman el Programa de Transparencia para identificar si es necesario la creación de redes o instancias internas que faciliten el desarrollo de una acción o grupo de acciones, como, por ejemplo, comités de auditoría, comités de seguimiento, bases de datos que deben estar a disposición de diferentes áreas o dependencias y entre otras redes que puedan configurarse. Si se identifican que son necesarias, según la complejidad de la organización, su tamaño, entre otras variables que cada entidad verificará, deberá indicar en el Programa cuáles se crean o incorporan a la dinámica de cumplimiento, así como la demás información que se requiere para redes externas.

6.1.2.2 Redes externas

Articular a la entidad con redes e instancias de coordinación interinstitucional y externas, que permitan el cumplimiento de los mandatos de colaboración armónica y los deberes de participación.

El Mapa de redes y articulación deberá permitir hacer seguimiento a la participación de la entidad, por lo que deberá ser actualizado permanentemente en la medida que la entidad participe, adquiera nuevos compromisos o cumpla los asignados, en las redes e instancias identificadas. La entidad deberá verificar, como mínimo, si hacen parte o no de las siguientes instancias y enlistarlas según corresponda: (1) Sistema Nacional de Rendición de Cuentas; (2) Sistema Nacional de Integridad. (3) órganos del Modelo Estándar de Control Interno; (4) Red anticorrupción de jefes de control interno.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 33 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

6.1.3 Modelo de estado abierto

6.1.3.1 Acceso a la información pública y transparencia

Garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública mediante el cumplimiento del marco normativo que regula este derecho y permite materializar sus contenidos, principalmente, mediante el principio de transparencia.

Este componente se encuentra orientado en dar cumplimiento a las disposiciones de la ley 1712 de 2014 conocida como la ley de transparencia y acceso a la información pública, velando por dar cumplimiento a los criterios fundamentales de publicación y acceso de la ciudadanía a la información de la entidad.

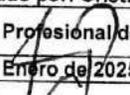
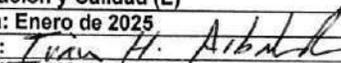
Para la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, el componente se enmarca en las acciones para la implementación de la ley de transparencia y Acceso a la información Pública Nacional, Ley 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Mejorar el acceso y la calidad de la información pública, orientada a aumentar la transparencia, disminuir las ventanas de oportunidad para la corrupción y facilitar su detección”.

En relación a estos lineamientos, se busca resaltar el derecho de acceso a la información pública, en donde toda persona puede acceder a ella en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

Es por esto que las entidades están llamadas a incluir en su Programa de Transparencia y Ética Pública acciones encaminadas al fortalecimiento por medio de mecanismos que permitan la transparencia y fácil acceso a la información, tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La ejecución de estos mecanismos nos lleva a:

- Divulgar proactivamente la información activa.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de generar una cultura de transparencia.

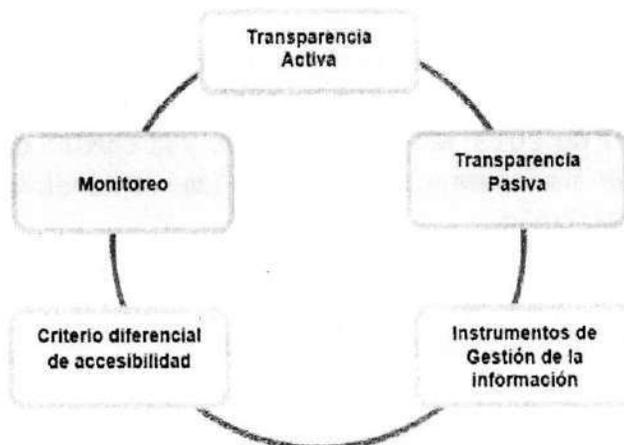
Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 34 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios continuará hacia la transparencia en la contratación y las relaciones con la ciudadanía, grupos de valor y grupos de interés, y puntualizará en optimizar los mecanismos orientados a la transparencia en las respuestas y entrega a los ciudadanos los documentos y la información generada en el proceso de gestión y administración del organismo, para garantizar el conocimiento de la gestión institucional desde los diferentes procesos (misionales, estratégicos y de apoyo), de manera que su participación y control social sobre el desempeño institucional lo puedan ejercer de manera sencilla y efectiva.

Estrategias para una Transparencia y Acceso a la información Pública Sana:

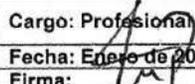
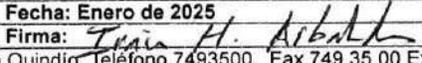
Para iniciar una implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la información Pública, la cuales definen los subcomponentes del componente de transparencia, se deben desenvolver por medio de cinco estrategias generales como lo son:



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Diseño y Estrategias para un Transparencia y Acceso a la información Pública

Para la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios es de vital importancia la buena comunicación y socialización del estado de la entidad con nuestros usuarios, es por esto que para lograr el desarrollo de una buena Transparencia y Acceso a la información pública se realizarán las siguientes actividades Estratégicas:

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 35 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Lineamientos de Transparencia Activa: Actualmente la E.S.E cuenta con su sitio web <https://www.hospitalquindio.gov.co/hospital> en donde se tiene disponible la información institucional referente de los 10 componentes de la sección de transparencia y acceso a la información pública.

Lineamientos de Transparencia Pasiva: La E.S.E cuenta con procesos de gestión documental, para asegurar que todas las solicitudes y peticiones realizadas por los ciudadanos, sean atendidas de forma oportuna y brinden respuesta integral a sus necesidades, de conformidad con los términos establecidos en la normatividad vigente. Cuando estas solicitudes no sean de competencia de la entidad se brindara orientación al usuario, sobre las instancias u organizaciones que puedan resolver su necesidad.

Criterio Diferencial de la Información: La E.S.E diseñara un Plan de Comunicaciones actualizado, en que se definirán las estrategias y canales de comunicación que atiendan las necesidades diferenciales de los usuarios y sus familias. (Personas con discapacidad auditiva y visual).

Cronograma de ejecución componentes de transparencia y acceso a la información

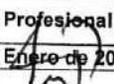
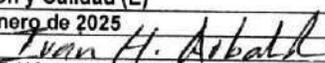
Las fechas establecidas para la ejecución de las actividades descritas anteriormente, se encuentran definidas en el componente de transparencia y acceso a la información.

6.1.3.2 Integridad pública y cultura de la legalidad

Promover dentro de la entidad u organización la integridad en el ejercicio del servicio público, así como una cultura de cumplimiento que permita que las actuaciones siempre se desarrollen dentro del marco legal.

6.1.3.3 Dialogo y corresponsabilidad

Promover el dialogo, como principal herramienta de relacionamiento entre la entidad u organización y las ciudadanías, al mismo tiempo que la corresponsabilidad entre las partes, de forma que exista una verdadera conversación, que permita a los ciudadanos ejercer un control social eficiente, una participación incidente y una rendición de cuentas eficaz.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 36 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Rendición de cuentas a la ciudadanía

Esta estrategia busca promover la participación ciudadana en la gestión institucional a través del desarrollo de espacios de diálogo continuo, participativo y colaborativo entre la entidad, la ciudadanía y los grupos de valor. La entidad orienta sus actividades en concordancia con la política institucional de participación social salud.

Los componentes para la rendición de cuentas se clasifican en:

- i. **Información:** Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. Abarca desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.
- ii. **Diálogo:** Se refiere a: (i) la justificación de las acciones; (ii) presentación de diagnósticos e interpretaciones; y (iii) las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Envuelve un diálogo y la posibilidad de que otros actores incidan en las decisiones.
- iii. **Incentivos o sanciones:** Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas; así mismo, los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

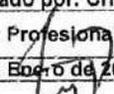
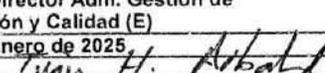
La E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, teniendo en cuenta el manual único de rendición de cuentas, establece los siguientes lineamientos metodológicos para la elaboración y ejecución de la estrategia de Rendición de Cuentas:

Diseño de la estrategia de rendición de cuentas

Objetivo: Brindar información transparente, veraz y clara a la comunidad y partes interesadas sobre la gestión de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios y someter la misma a su evaluación objetiva.

Acciones para la generación y divulgación de la información

Mediante la definición del equipo de trabajo y las responsabilidades, la gerencia del hospital formula un proceso de responsabilidad compartida frente a los procesos de rendición de cuentas, dicho equipo de trabajo.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 37 de 39
		Código: PL-MP-06
	PLANEACIÓN	Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

Crterios de la información

La información a presentar deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Transparente
- Veraz
- Permanente
- Completa y Suficiente
- Constructiva
- De calidad

Se reitera que la divulgación de la información a la comunidad y partes interesadas deberá ser permanente y se aprovecharán los espacios virtuales de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, tales como página Web, redes sociales, piezas comunicativas y carteleras institucionales, además del reporte de la información en páginas como Sistema Electrónico para la contratación Pública (SECOP 1 Y 2), Portal Único de Contratación, Supersalud, 2193 Informe de rendición de cuentas.

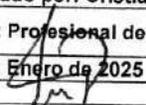
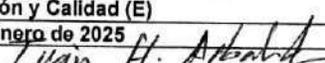
Acciones para promover el Diálogo

Para la audiencia Pública de rendición de cuentas, se contará con la participación de los líderes de los grupos de valor como: ciudadanos, líderes de espacios de participación (comité de ética, asociación de usuarios, veedores etc), miembros de junta directiva, entes de control, Miembros de Asociaciones Científicas Profesionales del Área de la Salud, asociaciones sindicales entre otros.

No obstante, es preciso resaltar que la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en el ejercicio de las estrategias de comunicación pasiva, realiza la publicación de los informes financieros, informes de contratación (SECOP- SIA OBSERVA) y compras (plan anual de adquisiciones) e informes sobre los planes institucionales, en la página web de la institución.

6.1.4 Iniciativas adicionales

Según el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en los Programas de Transparencia y Ética Pública, las entidades podrán incluir cualquier iniciativa adicional que, considerando sus particularidades, contribuya a los objetivos y propósito del Programa, esto es, a promover la transparencia y a alcanzar una

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 38 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06
		Versión: 01
		Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

gestión ética de los asuntos públicos. En esa medida, cualquier buena práctica o iniciativa que se identifique y que no se adecue a ninguna de las otras tres temáticas o nueve acciones estratégicas descritas anteriormente, se incorporara dentro de la sección de iniciativas adicionales y se describirán los instrumentos que desarrollan esa acción.

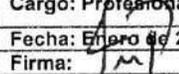
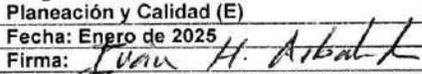
La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República resalta, sin perjuicio de lo dicho en el párrafo anterior, algunas iniciativas adicionales que deben incorporarse en los Programas de Transparencia: a) Las entidades priorizadas por: (1) la Estrategia Anticorrupción Asociada al Narcotráfico, así como (2) aquellas involucradas en las diferentes iniciativas de lucha contra la corrupción relacionada con la deforestación, deberán implementar acciones, con sus respectivas herramientas o instrumentos, que den cumplimiento a las disposiciones normativas y lineamientos del Gobierno nacional al respecto. b) Las entidades con obligaciones derivadas del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, en la temática de iniciativas adicionales podrán incluir acciones relacionadas con el Plan marco de implementación, y desarrollar las herramientas o instrumentos que faciliten el seguimiento y cumplimiento.

Este componente comprende aquellas iniciativas adicionales que defina la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, para fortalecer el desarrollo de cada una de las líneas del Programa de Transparencia y Ética Pública.

El principal enfoque que se dará a este componente corresponde al desarrollo e implementación de estrategias para fortalecer la adherencia al Código de Ética y Bueno Gobierno de la entidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Por otra parte la entidad se enfocará en facilitar el acceso de los usuarios a los servicios a través de los distintos canales de atención en los que se brinde información completa, clara, con enfoque diferencial, en igualdad, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia y oportunidad.

Este tiene como objetivo generar estrategias para incrementar la confianza de los usuarios y sus familias en la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

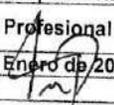
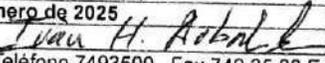
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	Página 39 de 39
	PLANEACIÓN	Código: PL-MP-06 Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 29 de 2025

7 DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA

TÍTULO	FECHA	ENTIDAD	IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO
La denuncia de la corrupción y la protección del denunciante en Colombia. https://transparenciacolombia.org.co/wp-content/uploads/doc-caracterizacion-denuncia.pdf	2020	Corporación Transparencia por Colombia	N/A

8 ANEXOS

- Anexo 1: Administración de riesgos
- Anexo 2: Redes y articulación
- Anexo 3: Modelo del estado abierto
- Anexo 4: Iniciativas adicionales

Elaborado por: Cristian Camilo Nustes P.	Revisado por: Iván Humberto Arboleda	Aprobado por: Diana Carolina Castaño L.
Cargo: Profesional de apoyo Planeación	Cargo: Director Adm. Gestión de Planeación y Calidad (E)	Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393 contacto@hospitalquindio.gov.co



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)



1. Administración de riesgos

2. Redes y articulación

3. Modelo de Estado Abierto

4. Iniciativas adicionales

ESTRATEGIA	No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	Cumplida=1 No cumplida=0
						FECHA INICIAL	FECHA FINAL			
1.1 Gestión de riesgos para la integridad pública	1	Implementar- la Guía de Gestión del Riesgo de la Entidad de acuerdo con los lineamientos normativos	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de implementación de la Guía de Gestión del Riesgo	No. de actividades realizadas / No. de actividades programadas *100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Líderes de cada proceso Planeación Jefe de la Oficina de control interno		
	2	Revisar, actualizar y consolidar la identificación de los riesgos de corrupción con las áreas priorizadas y reportar en la plataforma SIGIR V2 conforme a la metodología PL-PG-01 GUIA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de gestión de los riesgos de corrupción	No. de actividades realizadas / No. de actividades programadas *100	2	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Líderes de cada proceso Planeación Jefe de la Oficina de control interno		
	3	Socializar al interior de la entidad el mapa de riesgos de corrupción a todos los procesos.	Porcentaje de socialización del Mapa de riesgos de corrupción socializado	No. de socializaciones realizadas / No. de socializaciones programadas (1) *100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Planeación Gestión de la información		
	4	Publicar el mapa de riesgos de corrupción en la pagina WEB	Publicación del Mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción publicado	1	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Planeación Gestión de la información		
1.3 Canales de denuncia ciudadana	5	Reactivar en la página web institucional el formulario virtual de denuncia ciudadana de los posibles actos de corrupción, opacidad y fraude SICOF	Reactivación formulario virtual riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF	Formulario de denuncia de posibles actos de corrupción, opacidad y fraude operativo	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Comunicaciones SIAU		
	6	Diseñar e implementar actividades orientadas en promocionar los canales de denuncia disponibles en la entidad	Porcentaje de actividades	No. de actividades realizadas / No. de actividades programadas *100	2	Enero de 2025	Diciembre de 2025	SIAU, Comunicaciones		
	7	Gestionar las denuncias recibidas por medio de los canales físicos y canales digitales de la entidad	Gestión de denuncias ciudadanas	No. de denuncias gestionadas / No. de denuncias recibidas *100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	SIAU		
1.4 Debida diligencia	8	Realizar reconocimiento de los servidores públicos por medio del formato SARLAFT antes de que se realice su nombramiento y vinculación en la entidad	Porcentaje de reconocimiento de los servidores públicos antes de su vinculación con la entidad	No. De servidores públicos con formulario de reconocimiento SARLFAT diligenciado / No. De total de servidores públicos vinculados en la entidad.*100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Talento Humano		
	9	Realizar reconocimiento de los proveedores y contratistas de la entidad por medio del formato SARLAFT, como requisito previo a la celebración del contrato	Porcentaje de reconocimiento de los proveedores y contratistas	No. De proveedores y contratistas con formulario de reconocimiento SARLAFT diligenciado / No. De total de proveedores y contratistas vinculados en la entidad.*100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Contratación		
	10	Realizar validación previa a la contratación y/o vinculación con la entidad de los servidores públicos, proveedores y contratistas, en las listas restrictivas definidas en el Manual de Administración de los Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Porcentaje de verificación del personal de planta vinculado, proveedores y contratistas en listas restrictivas	No. De verificaciones realizadas / No. De total de servidores públicos, proveedores y contratistas vinculados*100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Contratación		
	11	Verificar la declaración de bienes y rentas y conflictos de intereses de conformidad con la Ley 2013 de 2019, de cada uno de los servidores públicos y contratistas de la entidad	Porcentaje de verificación de declaración de bienes y rentas y conflictos de intereses	No. De verificaciones realizadas / No. De total de servidores públicos, proveedores y contratistas vinculados*100	100%	Enero de 2025	Diciembre de 2025	Contratación		

	Cumplidas	Programadas	
Indicador de eficacia	0	11	
% Cumplimiento	0%		0

Referencia	Identificación del riesgo						Análisis del riesgo inherente							No. Control
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	
1	Económico y Reputacional	Falta de verificación y control de los pagos realizados por particulares referentes a la prestación de servicios de salud	Desconocimiento de los lineamientos institucionales referentes a la administración de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.	Posibilidad de recibir dineros ilícitos (LA/FT/FPADM) a través transacciones individuales en efectivo mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	501	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	2
2	Económico y Reputacional	Falta de verificación y control a los pagos realizados a proveedores y contratistas.	Desconocimiento de los lineamientos institucionales referentes a la administración de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.	Posibilidad de que proveedores o contratistas que soliciten pagos en efectivo, mayores a 5 millones o pagos múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos, estén relacionados con actividades de (LA/FT/FPADM),	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	501	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	3
3	Económico y Reputacional	Falta de control en el reporte de información mensual ante la Unidad de información y análisis financiero	Desconocimiento de los lineamientos institucionales referentes a la administración de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.	Posibilidad de perdida económica por sanción debido al no reporte de las operaciones sospechosas o ausencia de operación sospechosas mensuales ante la UIAF	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	501	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1

RIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS
ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
SGOS LAFT

Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción			
Descripción del Control	Afectación	Atributos						Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Indicador	Responsable
		Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia										
Las áreas o procesos que reciben pagos en efectivo, correspondientes a pagos por concepto de prestación de servicios de salud por parte de particulares, deberán identificar transacciones individuales en efectivo que sean mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48,0%	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Reportar al oficial de cumplimiento, los pagos en efectivo, que realicen particulares por concepto de pago de prestación de servicios de salud, cuyas transacciones individuales en efectivo que sean mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos .	No. de reportes realizados / No. de transacciones individuales en efectivo que sean mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos, presentadas *100	(Facturación) (Tesorería)
Las áreas encargadas de autorizar, revisar y realizar los pago a contratistas y proveedores, deberán identificar si estos, solicitan pagos en efectivo cuyas transacciones individuales sean mayores a 5 millones o que las transacciones múltiples sean mayores o iguales a 25 millones de pesos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48,0%	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Reportar al oficial de cumplimiento, los pagos realizados a contratistas y proveedores, cuyas transacciones individuales en efectivo que sean mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos .	No. de reportes realizados / No. de transacciones individuales en efectivo que sean mayores a 5 millones o transacciones múltiples mayores o iguales a 25 millones de pesos, presentadas *100	(Tesorería)
El oficial de cumplimiento deberá realizar el reporte mensual de operaciones sospechosas o ausencia de operación sospechosas mensuales ante la UIAF	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48,0%	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Reportar mensualmente las operaciones sospechosas o ausencia de operación sospechosas mensuales ante la UIAF en el sistema SIREL.	No. de consultas realizadas / No. de consultas programadas *100	Oficial de cumplimiento (Contratación)

Indicador de eficacia
% Cumplimiento



E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
COMPONENTE 2: REDES Y ARTICULACIÓN

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	RESPONSABLE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESULTADO AVANCE	Cumplida=1 No cumplida=0
Redes internas	1	Publicar en la página web la información de monitoreo y seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública	Porcentaje de publicación de los monitoreos y seguimientos del PTEP	No. de seguimientos publicados / No. de seguimientos realizados *100	100%	Planeación Control Interno	Enero de 2025	Diciembre de 2025	
Redes externas	2	Promover el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de promoción del Código de Integridad	No. de actividades realizadas / No. de actividades programadas *100	100%	Talento Humano	Enero de 2025	Diciembre de 2025	

Indicador de eficacia	Cumplidas	Programadas
	0	2
% Cumplimiento	0%	

0



E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
COMPONENTE 3: MODELO DE ESTADO ABIERTO

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	RESPONSABLE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESULTADO AVANCE	Cumplida=1 No cumplida=0
3.1 Acceso a la información pública y transparencia	1	Publicar la información requerida en la sección de transparencia y acceso a la información pública de la pagina web institucional.	Índice de transparencia y acceso a la información	Índice de transparencia y acceso a la información reflejado en la sección estadística de la página web institucional	Mayor o igual a 50%	Sistemas de información Comunicaciones Todos los procesos	Enero de 2025	Diciembre de 2025	
	2	Reportar el informe de índice de transparencia y acceso a la información ITA de la Procuraduría General de la Nación.	Informe de ITA reportado	Reporte realizado dentro de los términos establecidos	100%	Gestión de la información	Enero de 2025	Diciembre de 2025	
3.2 Integridad pública y cultura de la legalidad	3	Gestionar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y solicitudes de información que son realizadas a través de la pagina web institucional.	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y solicitudes de información gestionadas.	No. De solicitudes gestionadas / No. total de solicitudes recibidas.*100	100%	SIAU- Subgerencia Asistencial	Enero de 2025	Diciembre de 2025	
	4	Realizar las reuniones ordinarias del comité de ética y asociación de usuarios, como principales canales de comunicación entre la comunidad y la alta dirección.	Reuniones ordinarias de los comités de ética y asociación de usuarios realizadas.	No. De reuniones ordinarias realizadas / No. De reuniones ordinarias programadas*100	100%	SIAU- Gerencia	Enero de 2025	Diciembre de 2025	
3.3 Dialogo y corresponsabilidad	5	Identificación de los líderes de la rendición de cuentas en la entidad	Conformación del equipo líder del proceso de rendición de cuentas	Documento conformación equipo rendición de cuentas	1	Area responsable de liderar la rendición de cuentas	Enero de 2025	29/02/2025	
	6	Elaboración de Autodiagnóstico de Rendición de la Cuenta – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Autodiagnóstico de Rendición de la Cuenta diligenciado	Autodiagnóstico de Rendición de la Cuenta diligenciado	1	Dirección de Gestión de Planeación y Calidad	Enero de 2025	29/02/2025	
	7	Diseño de la estrategia de la Rendición de Cuentas	Planeación de las estrategias definidas en la rendición de la cuenta	Documento estrategia de rendición de cuentas	1	Dirección de Gestión de Planeación y Calidad	Enero de 2025	30/03/2025	
	8	Realizar rendición de cuentas a la ciudadanía.	Informe y soportes de las actividades llevadas a cabo para la rendición de la cuenta.	Informe Rendición de cuentas realizada	1	Gerencia y Comunicaciones	Enero de 2025	31/05/2025	
	9	Seguimiento y evaluación de Rendición de la Cuenta	Informe De Seguimiento Y El Control A La Implementación Y A Los Avances De Las Actividades De Rendición De Cuentas Consignadas En El Programa de Transparencia y Etica Pública	No. De seguimientos realizados / No. total de seguimientos programados.*100	100%	Control Interno	Enero de 2025	31/05/2025	

Indicador de eficacia	Cumplidas	Programadas
	0	9
% Cumplimiento	0%	

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
COMPONENTE 4: INICIATIVAS ADICIONALES

	No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	AVANCE	Cumplida=1 No cumplida=0
Subcomponente: Iniciativas adicionales	1	Establecer los Planes de Mejoramiento del MIPG de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario San Juan de	No. De planes elaborados / No. De planes priorizados*100	100%	Enero 2025	Diciembre 2025	Dirección Administrativa Gestión de Planeación y Calidad		
	2	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento internos suscritos en la vigencia 2025	No. De Planes de mejoramiento cumplidos en la vigencia 2025 / No. Total de planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2025	100%	Enero 2025	Diciembre 2025	Todos los procesos		
Indicador de eficacia				Cumplidas				Programadas	
				0				2	
% Cumplimiento								0%	



Resultados generales por componente

Componente	% Cumplimiento
1. Administración de riesgos	0%
1.2 Riesgos LAFT	0%
2. Redes y articulación	0%
3. Modelo de Estado Abierto	0%
4. Iniciativas adicionales	0%
Cumplimiento general PTEP	0,00%