

**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA
EMPRESARIAL – PTEE**



ESE Hospital

Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

COMPROMISO DE VIDA

AÑO 2025

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	5
2.1	Objetivo general	5
2.2	Objetivos específicos	5
2.3	Alcance	6
2.4	Enfoque diferencial.....	6
3.	NORMATIVIDAD.....	6
3.1.	Normas y estándares internacionales	6
3.2.	NORMAS NACIONALES.....	7
3.3.	NORMATIVIDAD INTERNA:	9
4.	TERMINOS Y DEFINICIONES	9
5.	FORMULACIÓN ESTRATÉGICA DE ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ.....	16
5.2.	Estructura Organizacional.....	16
5.2	Mapa de procesos	18
6.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	19
6.1.	Misión	19
6.2.	Visión	19
6.3.	Principios y Valores corporativos.....	19
7.	CODIGO DE BUEN GOBIERNO	20
7.1.	Dirección	21
7.1.1.	Junta Directiva	21
8.	LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	26
8.1.	El Oficial de Cumplimiento tendrá la función de:.....	27
9.	POLÍTICAS INSTITUCIONALES	28
10.	LINEA ÉTICA	29
10.1.	Canales éticos:	29
11.	DIVULGACIÓN	29
12.	ROLES Y RESPONSABILIDADES:.....	30
12.1.	Junta directiva:.....	30

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

12.2.	Oficial de cumplimiento:.....	30
12.3.	Servidores públicos y empleados	31
13.	CODIGO DE INTEGRIDAD	31
13.1.	Compromiso y ámbito de aplicación	31
13.2.	Acuerdo de compromiso	32
14.	ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL 32	
14.1.	Divulgación	32
15.	SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	33
15.1.	Indicadores	33
15.2.	Comité de Ética	33
15.1.1.	Funciones:.....	34
15.1.2.	Periodicidad	35
16.	PROCEDIMIENTO DE DEBIDA DILIGENCIA	35
17.	PLAN DE CAPACITACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL.....	35
18.	RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	36
19.	PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	36
20.	MATRIZ DE RIESGOS.....	36
20.1.	Objetivos	36
20.2.	Alcance	36
20.3.	Tipología de riesgos.....	37
20.4.	Metodología	37
20.5.	Responsables:	37
20.6.	Periodicidad de actualización	37
21.	ANEXOS.....	37

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez constituye el instrumento que orienta la gestión institucional con base en la ética, la transparencia, la integridad y la honesta administración de los recursos públicos destinados a la salud. Este programa reafirma el compromiso de la institución de respetar los principios éticos frente al estado, garantizar los derechos de los pacientes y de todas las partes interesadas, y promover el cumplimiento del direccionamiento estratégico definido en el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028.

El Programa integra los valores y políticas que soportan la cultura organizacional, fomentando el buen trato a los empleados, la humanización en la atención a los usuarios y la gestión integral bajo criterios de eficiencia, eficacia y responsabilidad social. De esta forma, asegura la adecuada administración de los recursos, el cumplimiento estricto de las normas internas y externas, y la transparencia en cada una de las actuaciones administrativas y asistenciales.

El programa incorpora los mecanismos de buen gobierno, conducta, información y rendición de cuentas que fortalecen la confianza ciudadana en la gestión hospitalaria, alineándose con los ejes estratégicos del plan de desarrollo:

- Gobernabilidad y sostenibilidad consciente, garantizando una administración financiera y contractual transparente.
- Compromiso de vida, orientando las decisiones hacia la humanización de la atención y el respeto por la dignidad del usuario.
- Calidad en la atención, cohesionando procesos clínicos y administrativos con altos estándares de seguridad del paciente.
- Hospital inteligente, competitivo e innovador, asegurando trazabilidad y eficiencia mediante el uso de tecnologías de la información.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Gestión del aprendizaje y cultura organizacional, promoviendo la formación continua en ética, integridad y prevención de la corrupción.

Este documento ha sido elaborado con la participación de los funcionarios del nivel directivo de la institución, quienes consignan aquí su compromiso con la función pública y con la gestión caracterizada por la legalidad, la transparencia, la integridad y la orientación hacia los fines del Estado. Su propósito es consolidar un estilo de dirección basado en el interés general por encima del interés particular, fortaleciendo la cultura organizacional, la confianza ciudadana y la excelencia en la prestación de los servicios de salud a la comunidad de Bello y su área de influencia.

2. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Objetivo general

Establecer los lineamientos que orienten las actuaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y de sus funcionarios, declarando los valores, políticas, principios y procesos relacionados con la dirección y administración institucional, con el fin de garantizar una gestión legal, íntegra y transparente. El programa de transparencia y ética empresarial busca identificar, detectar, prevenir, administrar, gestionar y mitigar los riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude, así como los riesgos reputacionales, legales y operativos asociados, asegurando la preservación del valor corporativo, la confianza de los grupos de interés y la sostenibilidad institucional.

2.2 Objetivos específicos

- Orientar las decisiones de la administración hacia la transparencia, la legalidad y el buen gobierno, asegurando procesos éticos y confiables en todas las áreas.
- Implementar mecanismos eficaces para identificar, evaluar y controlar riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad en los procesos asistenciales, administrativos y financieros.
- Promover principios y valores institucionales en la conducta de los funcionarios, consolidando una cultura organizacional basada en la confianza, la responsabilidad y la vocación de servicio.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Asegurar la trazabilidad de los procesos hospitalarios y administrativos mediante la divulgación clara y oportuna de información y el uso de sistemas de gestión confiables.
- Impulsar la confianza de la ciudadanía y de los grupos de interés a través de espacios de participación, socialización de resultados y mecanismos efectivos de rendición de cuentas.
- Implementar programas de capacitación continua en temas de ética, integridad, transparencia y cultura organizacional, para fortalecer competencias y capacidades institucionales.
- Lograr que la gestión ética y transparente preserve el valor institucional, fortalezca la sostenibilidad financiera y aumente la credibilidad ante los grupos de interés.

2.3 Alcance

Este documento aplica para todos los colaboradores, servidores públicos, contratistas, estudiantes, y demás grupos de interés de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, así como para los integrantes de la Junta Directiva.

La Política PTEE establece los lineamientos generales que debe adoptar la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para que esté en condiciones de identificar, evaluar, prevenir y mitigar el riesgo de corrupción. A esta Política se incorporan manuales, procedimientos y/o instructivos que orientan la actuación de todos los funcionarios.

2.4 Enfoque diferencial

Enfoque diferencial: La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene contempladas las estrategias y actividades diferenciales para la atención de la población, teniendo en cuenta las características particulares de estas, tales como: condición física, sociocultural, creencias religiosas, identidad de género, entre otras (Ver documento HMFS-DC-0318 - Calidad- Enfoque diferencial).

3. NORMATIVIDAD

3.1. Normas y estándares internacionales

La Convención para Combatir el Cohecho de servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

La Convención Interamericana contra la Corrupción de la Organización de los Estados Americanos- OEA.

La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC).

3.2. NORMAS NACIONALES

Ley 489 de 1998: por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y 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. La cual regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública o mejor conocida como el Estatuto Anticorrupción; establece una combinación de medidas administrativas, penales, disciplinarias, fiscales y pedagógicas, así como el trabajo de organismos especiales de lucha contra la corrupción orientados a una mejor coordinación interestatal a nivel nacional y local. El estatuto también establece un mecanismo de interlocución entre el Estado y la sociedad civil.

Ley 1712 de 2014: (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional): la cual tiene como objetivo que la información en posesión, custodia o bajo control de cualquier entidad pública esté a disposición de todos los ciudadanos, de manera veraz, completa y en formatos accesibles. La Ley establece una serie de disposiciones encaminadas a proteger este Derecho Fundamental, a través de 1) el fortalecimiento de obligaciones para el acceso a la información, 2) el establecimiento de nuevos deberes y obligaciones en materia de publicación y respuesta a solicitudes y 3) afianzar el sistema de acceso a la información pública.

Artículo 23 de la Ley 1778 de 2016, establece el deber en cabeza de la Superintendencia de Sociedades de promover en las sociedades sujetas a su vigilancia, la adopción de programas de transparencia y ética empresarial, de mecanismos internos anticorrupción, de mecanismos y normas internas de auditoría, promoción de la transparencia y mecanismos de prevención de las conductas de Soborno Transnacional.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

Ley 2195 de 2022: tiene por Objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público.

Decreto 124 de 2016: Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, se integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Circular Externa N° 003 de 24 de mayo de 2018: Instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales Código de conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2.

Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten "INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO ORGANIZACIONAL, EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS Y A SUS SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS".

Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten "INSTRUCCIONES GENERALES RELATIVAS AL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF), Y MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 2015, 009 DE 2016, 007 DE 2017 Y 003 DE 2018."

Circular Externa 20225100000053-5 de 2022, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten los LINEAMIENTOS RESPECTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 007 DE 2017 Y 003 DE 2018 EN LO RELATIVO A LA

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

IMPLEMENTACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES -CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO.

3.3. NORMATIVIDAD INTERNA:

HMFS-DC-0012 - tics - PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION CON ENFOQUE EN RIESGOS v07.pdf

HMFS-DC-0109 - control interno - MANUAL METODOLOGICO PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO v04.pdf

HMFS-DC-0136 - sst - METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE PELIGROS, EVALUACION Y VALORACION DE LOS RIESGOS v01.pdf

Acuerdo 08-2022 Manual y política riesgos y SICOF

HMFS-DC-0325 - gerencia - MANUAL DE SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) v01.pdf.

HMFS-DC-0343 - gerencia - MAPA RIESGOS CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE v02.xlsx (Excel)

HMFS-FT-0348 - control interno - FORMATO PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS POR PROCESOS v07.xlsx (Excel).

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

ALTA GERENCIA: Personas del más alto nivel jerárquico en el área administrativa (denominados administradores) u organizacional de la entidad. La Junta Directiva la hace responsable del giro ordinario del negocio de la entidad y la encarga de idear, ejecutar y contralar los objetivos y estrategias de esta. También se incluye en la Alta Gerencia el Auditor interno.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

ANÁLISIS DEL RIESGO: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

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

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

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

COLUSIÓN: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

CONDUCTA IRREGULAR: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

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

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

CONTRAPARTE(S): Son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.

CONTROL DE RIESGOS: Parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

CORRUPCIÓN: Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

CORRUPCIÓN PRIVADA: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

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

CULTURA: aprendizajes apropiados por los grupos que comparten creencias, expectativas y preferencias, que terminan regulando las acciones del colectivo.

CULTURA DE LA LEGALIDAD: Trata acerca del cumplimiento de las normas desde una forma reflexiva que pretende activar en el servidor público la importancia de emprender un cambio cultural que rompa con el refrán popular “hecha la ley, hecha la trampa” basados en la ineludible tarea de cualquier servidor público: cumplir y hacer cumplir las normas.

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

DEBIDA DILIGENCIA: Proceso sistemático de verificación y análisis que debe realizar la entidad sobre contrapartes, proveedores, contratistas y aliados, para prevenir riesgos de corrupción, soborno y fraude.

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

EVENTO: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

FACTORES DE RIESGO: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

FAVORITISMO: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

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

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

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

GRUPOS DE INTERÉS: Todas aquellas personas que, por su vinculación con la entidad, tienen interés en esta, a saber: el público en general, miembros del Máximo Órgano Social, empleados, proveedores de bienes y servicios, clientes, usuarios, autoridades económicas y tributarias, autoridades de regulación, inspección, vigilancia y control, y otros actores identificados como grupos de interés por la entidad, si los llegase a tener.

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

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.

IMPACTO: Consecuencias o efectos que puede generar la materialización del Riesgo de Corrupción en la entidad.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

INFORMACIÓN PRIVILEGIADA: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

INTEGRIDAD: Comportamiento recto y coherente con los principios éticos y valores institucionales, incluso en ausencia de supervisión.

JUNTA DIRECTIVA: Es el máximo órgano colegiado encargado de la dirección de la entidad.

LEY: forma legítima de regulación a ciudadanos y servidores, directa y explícita, pues ha sido acordada previamente.

LÍNEA ÉTICA: Mecanismo de reporte confidencial y seguro que permite a los funcionarios, contratistas, proveedores o ciudadanos informar sobre posibles irregularidades.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG): marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades.

MONITOREO: Es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

NEPOTISMO: Práctica indebida en la que un funcionario público favorece en la contratación o vinculación laboral a familiares o personas cercanas, en lugar de garantizar la meritocracia y transparencia.

NIVEL DE RIESGO: Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.

OPACIDAD: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

OPACIDAD INFORMATIVA: Falta de claridad en el acceso, gestión y publicación de la información institucional que limita la transparencia y favorece riesgos de corrupción.

OFICIAL DE CUMPLIMIENTO: Persona natural designada por la Junta Directiva, quien, conforme a la normatividad vigente, es la responsable de verificar y orientar la adecuada observancia de los procedimientos y normas legales sobre la administración del riesgo de soborno, corrupción, opacidad y fraude.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

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

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE O "PEPS": 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.

PIRATERÍA: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

POLÍTICAS: Directrices u orientaciones por las cuales la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

PREVARICATO POR ACCIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

PREVARICATO POR OMISIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.

PRINCIPIO: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento.

PROBABILIDAD / POSIBILIDAD: Oportunidad que algo suceda.

RENDICIÓN DE CUENTAS: Proceso mediante el cual los directivos y funcionarios informan, explican y asumen responsabilidades sobre el ejercicio de sus funciones y el uso de los recursos públicos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

RIESGO: Cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.

RIESGO REPUTACIONAL: Posibilidad de que la percepción negativa de la institución por parte de la comunidad, los usuarios o las entidades de control afecte su legitimidad, confianza y sostenibilidad.

RIESGO LEGAL: Exposición de la entidad a sanciones, multas o demandas por incumplimiento de la normatividad vigente.

RIESGO OPERATIVO: Posibilidad de pérdida o daño por fallas en procesos internos, errores humanos, fallos tecnológicos o eventos externos que afecten la prestación de servicios.

RIESGO ESTRATÉGICO: Impacto adverso sobre los objetivos institucionales derivados de decisiones inadecuadas, falta de planeación o cambios en el entorno.

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

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

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

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

TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL: se define como el documento que compilan de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación de los Riesgos de COF y soborno, así como los principios y valores éticos que

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

cada entidad considere apropiados, para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta.

TRANSPARENCIA: La cual ofrece al servidor público herramientas para luchar contra la corrupción desde la prevención. La información es un derecho ciudadano que el servidor público debe garantizar. Todo acto de corrupción se enmarca en la oscuridad de la ilegalidad. La transparencia y el acceso a la información es la luz que irrumpe esta oscuridad.

VALORES: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

USUARIO: Es toda persona natural a la que la entidad le presta ó suministra un servicio de salud.

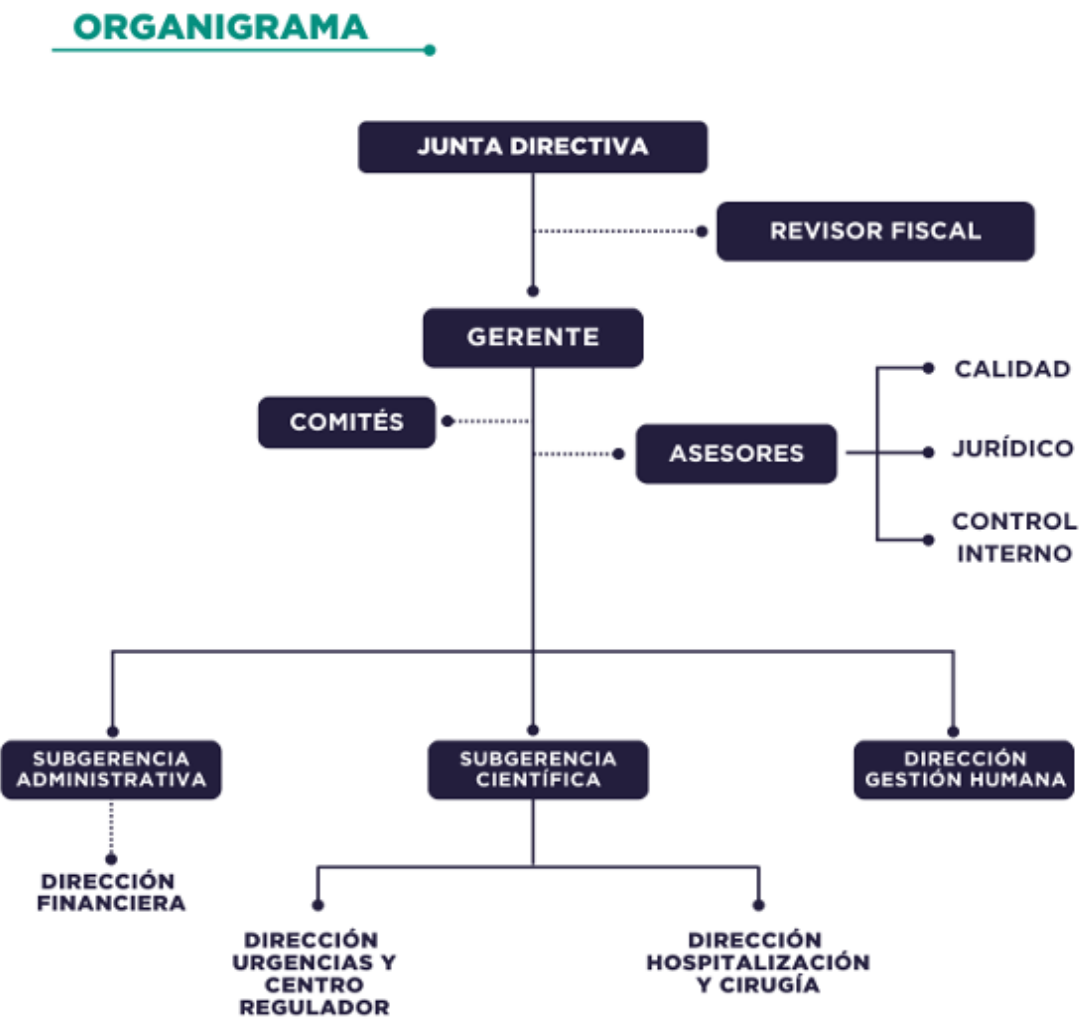
5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA DE ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ.

5.2. Estructura Organizacional

Organigrama: El nivel directivo representado en este organigrama asegura el despliegue del Código de Integridad y Buen Gobierno en todos y cada uno de los procesos institucionales; ejercen además mecanismos de control de gestión para asegurar su implementación.

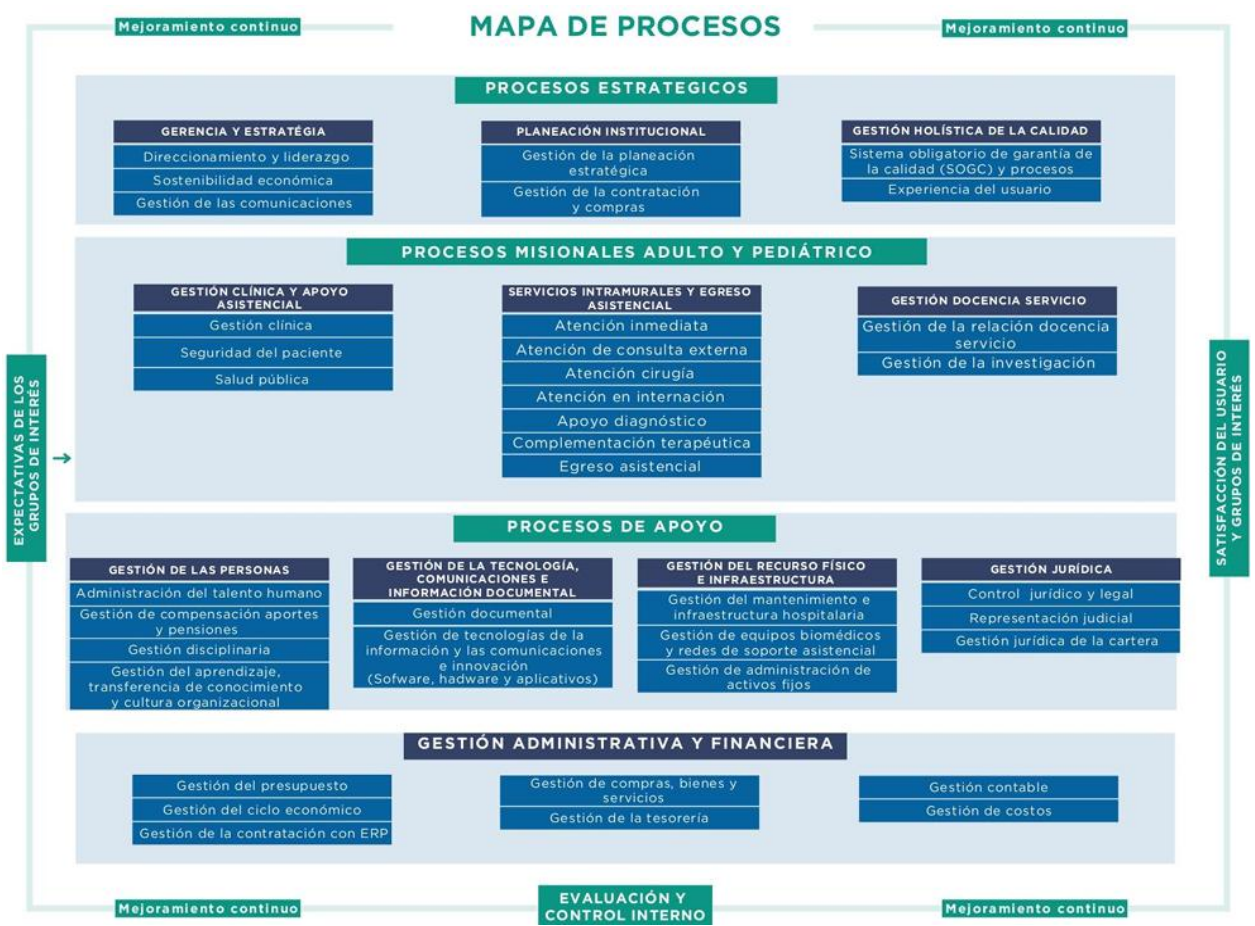
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

Figura 1. Organigrama



	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL		Código: HMFS-DC-0407
			Versión: 02
			Fecha de Actualización: Octubre de 2025
			Elaboró: Asesora de Calidad (E)

5.2 Mapa de procesos



	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

6. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

6.1. Misión

Somos un hospital inclusivo dedicado a brindar atención integral en salud de mediana y alta complejidad, integrando la tecnología, la docencia y la calidad, bajo el principio de sostenibilidad consciente para beneficio de los usuarios.

6.2. Visión

Consolidarnos al 2028 como un hospital inteligente, competitivo e innovador, líder en Antioquia con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social, integralidad en la atención e innovación con gran liderazgo en la generación de conocimiento y en el desarrollo de talento humano

6.3. Principios y Valores corporativos

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.

Honestidad: La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución. Además, ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL		Código: HMFS-DC-0407
			Versión: 02
			Fecha de Actualización: Octubre de 2025
			Elaboró: Asesora de Calidad (E)

Diligencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

En la institución se tienen también otros valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función pública:

Transparencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.

Universalidad: La institución buscará garantizar para todas las personas que demanden nuestros servicios el derecho a la atención en salud con calidad.

Inclusión: La institución debe promover la política de integrar a todos los individuos muy especialmente a todos aquellos que se encuentren en condiciones de segregación o marginación o pertenecen a minorías étnicas, religiosas o raciales para que tengan las mismas oportunidades y derechos dentro de la ESE.

7. CODIGO DE BUEN GOBIERNO

El Código de Buen Gobierno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez contiene las políticas, principios y prácticas que orientan la gestión institucional con autoridad, transparencia y adecuada administración de los recursos. Establece el compromiso de la ESE con el respeto a los principios éticos frente al Estado, los derechos de los pacientes y las partes interesadas, velando por el cumplimiento del direccionamiento estratégico, el buen trato a los empleados y la gestión integral de los procesos.

Incluye los mecanismos de gobierno, conducta e información de la institución con el fin de asegurar la confianza en su gestión y facilitar el logro de los objetivos gerenciales, manteniendo altos estándares de calidad en la atención en salud. Este código fue elaborado con la participación de los funcionarios de nivel directivo de la ESE, quienes consignan su compromiso con el desempeño de la función pública, bajo los valores de integridad, legalidad, transparencia y orientación hacia el interés general.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

El Código de Buen Gobierno se encuentra documentado bajo el código HMFS-DC-0208 y está disponible para consulta de todos los colaboradores de la institución a través de la intranet institucional.

7.1. Dirección

7.1.1. Junta Directiva

7.1.1.1. Conformación de la junta directiva

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez tendrá una Junta Directiva de nueve (9) miembros constituida de la siguiente manera:

Tres (3) representantes del estamento político administrativo. El estamento político-administrativo estará representado por el jefe de la Administración Departamental, Distrital o Local y un delegado nombrado por éste o por 2 delegados del gobernador; y, por el director de Salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.

Tres (3) representantes del sector científico de la salud serán designados así: Uno mediante elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la ESE del área de la salud cualquiera que sea su disciplina; un segundo miembro, designado mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal de la institución.

El tercer miembro, será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la ESE.

Cada Asociación Científica presentará la terna correspondiente al director Departamental, Distrital o Local de Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

Tres (3) representantes de la comunidad que serán designados de la siguiente manera:

Uno (1) de ellos será designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Local de salud.

El segundo representante, será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la ESE, en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

respectiva, la Dirección de salud solicitará la coordinación por parte de ésta para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieren presencia en el lugar sede de la ESE, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la ESE.

El tercer representante será designado por el Comité de Participación Comunitaria – COPACO, de acuerdo con el Decreto 1757 de 1994, en su artículo 7, parágrafo 4 y las normas que la complementen o modifiquen.

En caso de que dejara de existir Asociaciones Científicas en el área de influencia, el tercero representante del estamento científico de la salud será seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia. Para tal efecto el Gerente de la ESE convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Dirección de Salud correspondiente.

A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá con voz, pero sin voto el Gerente. Deberán concurrir también los demás funcionarios que la Junta Directiva o el Gerente determinen cuando las circunstancias lo requieran, y lo harán con voz, pero sin voto.

La Junta Directiva estará integrada además por un secretario, funcionario de la ESE, elegido por los miembros de la Junta Directiva.

7.1.1.2. Funciones de la Junta Directiva

Corresponde a La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, ejercer las siguientes funciones:

- 1.Ejercer control y vigilancia sobre organización y funcionamiento de la ESE.
- 2.Expedir, adicionar y reformar los Estatutos de la ESE.
- 3.Discutir, aprobar y supervisar el cumplimiento de programas y/o plan de desarrollo, plan operativo anual y plan de contingencia de la ESE, de ser el caso. La Junta deberá aprobar las actuaciones en caso de sobrepasar los límites de exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios o cualquier excepción de las políticas, así como los planes de contingencia a adoptar en caso de presentarse escenarios extremos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito de la ESE, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.

5. Asignar un presupuesto anual para la contratación permanente de los recursos técnicos y humanos que se requieran para la aprobación del manual de procedimiento del SARLAFT, así como la implementación y funcionamiento operativo del mismo. La Junta Directiva de la ESE, deberá aprobar el diseño y actualización de las políticas para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM que harán parte del SARLAFT y las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo del SARLAFT.

6. Designar al oficial de cumplimiento principal y suplente del Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, en atención a la Circular 0009 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021 emitida por la misma entidad. La Junta Directiva dará a conocer esta designación a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando nombre, profesión, cargo adjunto o de desempeño alterno (si procede), teléfonos de contacto y correo electrónico. Esta información y su respectiva actualización o modificación, deberá realizarse a través del módulo de datos generales o aplicativos de reporte de información que la Supersalud disponga para ello.

7. Incluir en el orden del día la presentación de informes del Oficial de Cumplimiento por lo menos una vez al año y pronunciarse al respecto brindando las recomendaciones u observaciones a que haya lugar, de lo cual se realizará el respectivo seguimiento y se dejará constancia en el acta de reunión correspondiente. En todo caso, La Junta adoptará las medidas necesarias para garantizar la independencia del Oficial de Cumplimiento o persona encargada de la ejecución del SICOE y hará seguimiento a su cumplimiento.

8. Expedir, modificar o derogar la planta de personal, la planta de empleos temporales, la estructura orgánica-funcional, el reglamento interno y los manuales de funciones y procedimientos de la ESE, para su posterior adopción por la autoridad competente, cuando a ello haya lugar.

9. Expedir, modificar o derogar el Reglamento interno de la Junta Directiva.

10. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación propuestas por el Gerente, además de analizar los informes financieros e informes de ejecución presupuestal de la Gerencia, emitiendo concepto y sugerencias sobre ello para mejorar el desempeño institucional.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

11. Aprobar el plan de gestión que será ejecutado por el Gerente, evaluar su cumplimiento, y en general, asesorar al Gerente en los aspectos que este considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta Directiva lo amerite.

12. Elaborar terna de candidatos que será presentada al jefe de la Entidad Territorial para la designación del Gerente de la ESE.

13. Expedir y modificar el estatuto de contratación de la ESE, así como la aprobación de los contratos de empréstitos y el diseño de la política de los contratos de integración docente asistencial.

14. Refrendar la desagregación del presupuesto de ingresos y gastos presentado por el Gerente, conforme a las cuantías aprobadas por el CODFIS departamental o quien éste delegue. (Artículo 19 del Decreto 115 de 1996).

15. Servir de voceros de la ESE ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.

16. Aprobar el Código de Buen Gobierno y de Integridad, el Sistema de Control Interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

17. Presentar la terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.

18. Elegir al Revisor Fiscal, fijar sus honorarios, de acuerdo con criterios eminentemente técnicos que garanticen un desempeño eficiente y enviar tal designación a la Superintendencia Nacional de Salud para su posesión. La Junta deberá pronunciarse y hacer seguimiento sobre los informes que presente la Revisoría Fiscal.

19. Garantizar los recursos técnicos y humanos que se requieran para implementar y mantener en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos; aprobar las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los Subsistemas de Administración de Riesgos; e inspeccionar el cumplimiento de los lineamientos de estos Subsistemas de Administración del Riesgo, promoviendo su fortalecimiento e implementando estrategias encaminadas al control de los diversos riesgos y su comportamiento. En ese sentido, La Junta deberá aprobar las políticas que presenta el Comité de Riesgos en materia de administración de riesgos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL		Código: HMFS-DC-0407
			Versión: 02
			Fecha de Actualización: Octubre de 2025
			Elaboró: Asesora de Calidad (E)

20. Aprobar el diseño y definir la periodicidad de los informes internos para el reporte de la gestión de los riesgos, especialmente aquellos que se requieren con prioridad para ser presentados a las diferentes áreas de la ESE.

21. Aprobar el Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude y sus actualizaciones.

22. Proveer los recursos para implementar y mantener en funcionamiento el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y, diseñar y aprobar las estrategias y políticas generales de este subsistema, de acuerdo con las recomendaciones del Oficial de Cumplimiento o la persona encargada para la ejecución del SICOF.

23. Pronunciarse sobre la evaluación periódica del SICOF que realicen los órganos de control y adoptar sus recomendaciones, tomando las medidas pertinentes para darle cumplimiento a las mismas.

24. Conocer y analizar los informes que presente el Oficial de Cumplimiento o la persona encargada para la ejecución del SICOF respecto de las labores ejecutadas para evitar que la ESE sea utilizada como instrumento para la realización de actividades delictivas, actos de corrupción, opacidad o fraude. La Junta deberá realizar, por lo menos cada 6 meses el respectivo seguimiento en sus reuniones ordinarias, evaluando la efectividad de los controles implementados e impartiendo las ordenes necesarias que permitan adoptar las recomendaciones y correctivos a que haya lugar. En todo caso, la Junta Directiva deberá evaluar como mínimo una vez al año, el cumplimiento de los parámetros dispuestos en la Circular Externa 20211700000005-5 DE 2021, realizando las modificaciones a que haya lugar.

25. Designar la(s) instancia(s) responsable(s) del diseño de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de la exposición como mínimo a los riesgos prioritarios y operaciones inusuales. La Junta deberá aprobar el marco general de indicadores de alerta temprana y los límites de exposición como mínimo a los riesgos prioritarios.

26. Aprobar los criterios objetivos y establecer los procedimientos y las instancias responsables de la determinación y reporte de las Operaciones Sospechosas (ROS).

27. Si así lo decide, nombrar el Comité de Riesgos, aprobar su reglamento y hacer seguimiento a los informes que presente el Comité respecto a los niveles de riesgo asumidos por la ESE, las recomendaciones y medidas correctivas implementadas para el

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

adecuado desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo. Cuando haya lugar, la Junta conocerá los resultados de las pruebas de tensión (stress test) y el plan a ejecutar presentado por el Comité de Riesgos u órgano equivalente.

28.Modificar el detalle de las apropiaciones, siempre que no se modifique en cada caso el valor total de los gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial, servicio de la deuda y gastos de inversión.

29.Las demás funciones que estén consagradas en la normatividad vigente.

7.1.1.3. Interacción con los grupos de interés de la institución

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, reconoce como grupos de interés de la comunidad:

- Sus usuarios
- Sus servidores públicos
- Sus asesores.
- Los acreedores.
- Los proveedores de bienes y servicios.

Los organismos de control: La Contraloría General del Departamento de Antioquia y General de la Nación, La Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la Superintendencia Nacional de Salud, La Contaduría General de la Nación, el Departamento Administrativo de la Función Pública, La Comisión Nacional del Servicio Civil, La Procuraduría General de la República, La Organización Panamericana de la Salud, entre otras.

Otras entidades: Gobernación de Antioquia, Alcaldía Municipal, Asamblea Departamental, Junta Directiva de la ESE, IPS Públicas y Privadas, Cooperativas de trabajo asociado.

Grupos organizados: Veedurías ciudadanas, Asociación de Usuarios de la ESE.

8. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a mantener los más altos estándares de integridad y transparencia, orientando su gestión bajo el principio de “hacer lo correcto por la razón correcta y ser una fuerza para un cambio positivo”. El PTEE

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

constituye una herramienta fundamental para prevenir prácticas corruptas en todas las actividades administrativas, asistenciales, contractuales y comerciales de la institución.

Todos los funcionarios, contratistas y grupos de interés se comprometen a desarrollar sus actividades en estricto cumplimiento de los valores institucionales, el Código de Ética y las políticas que promueven una gestión ética, transparente y responsable.

La ESE adopta una política de cero tolerancias frente al soborno, soborno transnacional, corrupción, fraude, pagos inapropiados o cualquier otra conducta irregular. En consecuencia:

Ningún funcionario debe solicitar, aceptar o entregar regalos, dinero, objetos de valor o trato preferencial en el marco de relaciones contractuales o comerciales.

La entidad evitará establecer relaciones con proveedores, clientes, funcionarios o socios vinculados a actos de corrupción, soborno o fraude.

Toda actividad de lobby o cabildeo debe realizarse bajo parámetros de legalidad y transparencia.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial está conformado por políticas, códigos, manuales, procedimientos y mecanismos que permiten identificar, prevenir, administrar y mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad, así como riesgos reputacionales, legales, estratégicos y operativos. La identificación y control de estos riesgos es responsabilidad de todos los grupos de interés, bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento.

8.1. El Oficial de Cumplimiento tendrá la función de:

- Coordinar la aplicación y actualización del PTEE.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre la efectividad y eficiencia del programa.
- Implementar procedimientos de debida diligencia a contrapartes y personas expuestas políticamente (PEPs).
- Emitir recomendaciones a la Alta Dirección para el fortalecimiento de los controles.
- Garantizar programas de capacitación continua en materia de transparencia, ética y anticorrupción.

La Alta Dirección y la Junta Directiva asumen el compromiso de liderazgo para la implementación del PTEE, asignando los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios. Asimismo, velarán por la articulación del programa con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028 y con los sistemas de gestión vigentes (MIPG, MECI, SOGCS).

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

El hospital garantiza que todos los funcionarios y contratistas tengan acceso a canales de denuncia confidenciales y seguros, protegiendo al denunciante frente a represalias. La denuncia de actos de corrupción, soborno o fraude constituye una obligación ética y legal de todos los grupos de interés.

Finalmente, el PTEE será objeto de monitoreo y evaluación permanente, a través de indicadores, auditorías internas y externas, e informes periódicos al Comité de Ética y a la Junta Directiva, asegurando así un funcionamiento eficaz y el cumplimiento de los fines institucionales.

9. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez ha adoptado un conjunto de políticas institucionales que fortalecen su Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), orientadas a garantizar la integridad, la legalidad y la confianza en la gestión pública.

Política de Humanización: La institución se compromete a brindar una atención personalizada, cálida y compasiva al usuario, su familia y la comunidad, excluyendo toda forma de discriminación o agresión. Esta política refuerza el principio de dignidad humana como eje central de la atención en salud.

Política de Legalidad y Austeridad en los Recursos Públicos: Se promueve el uso eficiente, responsable y austero de los recursos institucionales, evitando gastos innecesarios o excesivos, alineados con los planes de sostenibilidad y la normatividad vigente sobre control del gasto público.

Política de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico: Se establecen lineamientos para prevenir, mitigar y atender situaciones que puedan generar responsabilidad patrimonial o jurídica para la institución. Busca anticiparse a posibles litigios mediante la gestión adecuada de riesgos jurídicos y administrativos.

Política de Integridad: Fortalece la confianza con los grupos de interés a través de la adopción del Código de Integridad, fomentando el actuar honesto, ético y profesional de todos los funcionarios y contratistas, como base de la cultura organizacional.

Política de Control Interno: Orienta la gestión institucional hacia una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, en la que todos los colaboradores asumen la responsabilidad de identificar riesgos, aplicar controles y asegurar la mejora continua de los procesos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

Política de Conflictos de Interés: Define mecanismos para prevenir, identificar, declarar y gestionar los conflictos de interés que puedan afectar la imparcialidad de los funcionarios o contratistas. Exige la declaración obligatoria y la gestión institucional de cada situación reportada.

10. LINEA ÉTICA

La ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ, incentiva a todos sus funcionarios, contratistas, usuarios, grupos de interés a hacer preguntas, buscar orientación y reportar cualquier infracción, sospechada o conocida, ya sea a este Programa, o infracciones reales o potenciales a las leyes, reglamentos, estatutos y demás políticas de la entidad.

Nuestros canales éticos permiten que cualquier persona informe de manera confidencial y segura acerca de incumplimientos del PTEE y actividades sospechosas relacionadas con el Riesgo la corrupción y el fraude.

10.1. Canales éticos:

Información de contacto:

transparencia@hmfs.gov.co

Línea anticorrupción

4549000 ext 150

La ESE llevara a cabo una revisión y/o investigación completa, imparcial y exhaustiva, según corresponda, de todas las denuncias, haciendo su mayor esfuerzo en todo momento para proteger la privacidad y dignidad de los funcionarios y de cualquier otra persona externa involucrada.

11. DIVULGACIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y las Políticas de Cumplimiento serán divulgados de manera continua, permanente y sistemática dentro de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, garantizando el conocimiento y apropiación por parte de todos los funcionarios, contratistas, proveedores y grupos de interés. La divulgación se realizará al menos una (1) vez al año de forma integral, y adicionalmente en espacios de inducción, capacitaciones periódicas, actualizaciones normativas y campañas institucionales.

Anualmente se elaborará un Plan de Divulgación, mediante medios impresos, virtuales, intranet institucional, carteleras, boletines informativos y jornadas de socialización, el

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

cual contemplará los temas a divulgar y el público objetivo a impactar. Este plan reflejará, de manera expresa e inequívoca:

- Las obligaciones de los administradores y funcionarios relacionadas con la prevención de la corrupción.
- Los canales efectivos, confidenciales y seguros para reportar actividades relacionadas con corrupción, soborno, fraude u opacidad.
- La política de protección al denunciante y no represalias.
- La información referente a las sanciones aplicables para quienes infrinjan el PTEE.

La divulgación del PTEE estará alineada con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2028, garantizando coherencia y articulación con los objetivos estratégicos de la institución.

12. ROLES Y RESPONSABILIDADES:

Aunque la responsabilidad frente a la prevención de los riesgos es de todos los funcionarios y grupos de interés se definen las siguientes responsabilidades:

12.1. Junta directiva:

- Aprobar y expedir la política del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Designar al Oficial de Cumplimiento, asegurando su independencia y perfil idóneo.
- Aprobar el PTEE y sus actualizaciones presentadas por la Gerencia y el Oficial de Cumplimiento.
- Supervisar la implementación del programa y hacer seguimiento a los informes periódicos.
- Garantizar la asignación de recursos económicos, técnicos, logísticos y humanos para su funcionamiento.
- Promover el liderazgo ético e institucional ("tono en la cima") en todas las actuaciones de la ESE.

12.2. Oficial de cumplimiento:

- Coordinar la implementación, monitoreo y actualización del PTEE.
- Elaborar y presentar informes periódicos a la Junta Directiva sobre la efectividad del programa.
- Identificar, evaluar y gestionar los riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad, mediante una matriz de riesgos actualizada.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Administrar los canales de denuncia, garantizando confidencialidad y protección al denunciante.
- Coordinar investigaciones internas ante posibles incumplimientos del PTEE.
- Promover programas de capacitación continua en ética, integridad y transparencia.
- Mantener y custodiar la documentación y registros asociados a la gestión del PTEE.
- Recomendar mejoras y correctivos derivados de la gestión del riesgo y de las auditorías.

12.3. Servidores públicos y empleados

- Cumplir con las políticas, manuales y procedimientos relacionados con el PTEE.
- Participar en los procesos de formación y capacitación convocados.
- Declarar posibles conflictos de interés que puedan afectar su gestión.
- Reportar, a través de los canales establecidos, cualquier irregularidad o incumplimiento del PTEE.
- Abstenerse de realizar, participar o tolerar conductas contrarias a la transparencia y a la ética institucional.
- No ejercer represalias, directas o indirectas, contra quienes reporten de buena fe posibles incumplimientos.

13. CODIGO DE INTEGRIDAD

El Código de Integridad es una guía pedagógica que orienta el actuar de todos los servidores y contratistas, promoviendo transparencia, honestidad, respeto y responsabilidad en el uso de los recursos y en la atención a los usuarios.

Su finalidad es prevenir conductas indebidas, servir como declaración ética y fortalecer la confianza ciudadana.

Más que un conjunto de normas, este código busca impulsar un cambio cultural hacia la innovación, la excelencia, la eficiencia y la sostenibilidad consciente, garantizando servicios de salud humanizados, íntegros y de calidad.

13.1. Compromiso y ámbito de aplicación

Para lograr servidores y organizaciones públicas íntegras no basta con adoptar normas e instrumentos técnicos. Es indispensable que los funcionarios, contratistas y ciudadanos se comprometan activamente con la integridad en sus actuaciones diarias. El Código de Integridad se constituye en un marco de conducta que orienta el desempeño de todos los servidores del Hospital Marco Fidel Suárez, bajo cualquier modalidad contractual, con

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la misión y la visión de la entidad.

El compromiso con este código aplica a todo funcionario, contratista y grupo de interés que interactúe con el hospital. Sus principios rectores deberán cumplirse de manera consciente y voluntaria en las diferentes situaciones, sin perjuicio de las normas legales. Dicho compromiso se materializa en un esfuerzo colectivo que busca comprender, apropiar y aplicar los principios y políticas consignados en este manual.

En caso de dilemas éticos o situaciones de incertidumbre, los servidores podrán acudir al Comité de Ética para recibir orientación. Así mismo, se garantiza que toda denuncia de irregularidades estará protegida frente a represalias, salvaguardando la confidencialidad y los derechos del denunciante

13.2. Acuerdo de compromiso

Los deberes y comportamientos establecidos en este manual son de obligatorio cumplimiento para todos los servidores y contratistas del Hospital Marco Fidel Suárez. Su incumplimiento o inobservancia derivará en sanciones disciplinarias, contractuales o legales, por lo cual el PTEE y este Código de Integridad hacen parte del manual de funciones de los servidores y de las cláusulas contractuales de los contratistas.

Los servidores deben abstenerse de participar en prácticas que contravengan estos lineamientos, así como denunciar cualquier irregularidad a través de los canales habilitados, garantizando el ejercicio responsable de la función pública.

Al asumir este compromiso, los funcionarios y contratistas manifiestan que se comprometen a construir una institución justa, honesta y transparente, respetando en todas sus actuaciones los valores éticos y principios de integridad que rigen la gestión hospitalaria.

14. ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

14.1. Divulgación

La divulgación se realiza a través de los mecanismos definidos por la institución en su plan de comunicaciones:

- **Publicación en página web institucional:** Se encuentra en la dirección www.hmfs.gov.co

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- **Publicación en Intranet:** Se encuentra en la plataforma interna Intranet

La divulgación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial está dirigida a:

- Los usuarios y sus familias.
- Los proveedores y contratistas.
- Las entidades de aseguramiento en salud.
- Los órganos de control.
- Los funcionarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

15. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial será objeto de seguimiento y evaluación periódica, con el fin de garantizar su efectividad y mejora continua. Para ello se definen los siguientes indicadores de gestión:

15.1. Indicadores

- Porcentaje de funcionarios capacitados en temas de ética y transparencia.
- Número de capacitaciones realizadas frente al número programado.
- Número de denuncias recibidas, atendidas y resueltas dentro de los plazos establecidos.
- Tiempo promedio de respuesta a los reportes recibidos en el canal ético.
- Porcentaje de riesgos identificados con planes de mitigación implementados.
- Nivel de cumplimiento del plan anual de divulgación.

Los resultados se consolidarán en informes periódicos que se presentarán a la Junta Directiva y serán divulgados a la ciudadanía mediante los mecanismos institucionales de rendición de cuentas.

15.2. Comité de Ética

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez contará con un comité de ética hospitalaria, como instancia asesora de la alta dirección y apoyo al oficial de cumplimiento y estará conformado por:

- Director de Gestión Humana
- Comunicador
- Oficial de cumplimiento y/o su suplente

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Asesor jurídico
- Coordinador de SIAU
- Un representante vinculado de los funcionarios el cual podrá ser nombrado por el Gerente de la Institución.

15.1.1. Funciones:

- Revisar los informes periódicos de cumplimiento del PTEE.
- Recomendar correctivos y planes de mejora.
- Evaluar dilemas éticos y apoyar la toma de decisiones críticas.
- Monitorear el adecuado funcionamiento de los canales de denuncia.
- Velar por la protección y no represalias a denunciantes.
- Desarrollar, revisar y actualizar las políticas y procedimientos éticos de la institución para garantizar que estén en línea con las normativas legales y las mejores prácticas.
- Asegurar que la institución opere bajo un marco ético claro y actualizado.
- Determinar los mecanismos que empleará para verificar la aplicación y cumplimiento del código de ética y del código de conducta.
- Realizar seguimiento al código de buen gobierno e integridad.
- Realizar seguimiento a la política de integridad, entre otras establecidas a nivel institucional, para la gestión de la opacidad, el fraude, el soborno y los conflictos de interés.
- Evaluar y proporcionar orientación sobre dilemas éticos, incluyendo cuestiones relacionadas con la confidencialidad, consentimiento informado y conflictos de interés.
- Desplegar acciones para fortalecer la apropiación del código de integridad, capacitaciones, divulgación de información relacionada con integridad.
- Incentivar la presentación de denuncias por presunto incumplimiento al código de gobierno y política de integridad.
- Conocer y gestionar los posibles conflictos de intereses.
- Promoción y apropiación de la integridad en el ejercicio de las funciones de los servidores.
- Diseñar las estrategias para prevenir y resolver los conflictos de interés.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de las políticas éticas por parte del personal y de la institución en general, realizando auditorías periódicas y revisiones de casos.
- Recibir, investigar y resolver quejas y denuncias relacionadas con cuestiones éticas dentro de la institución.
- Presentar informe semestral al comité de gestión y desempeño.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Emitir recomendaciones y observaciones a las unidades administrativas y/o asistenciales, derivadas del conocimiento de denuncias por presuntas vulneraciones al código de conducta e integridad.
- Reportar a los entes de vigilancia y control las faltas derivadas de las denuncias de su conocimiento.
- Participar en la identificación de riesgos éticos que, en situaciones específicas, pudieran afectar el desempeño íntegro y alineados con el código de conducta en las unidades administrativas y/o asistenciales.

15.1.2. Periodicidad: El Comité de Ética se reunirá de forma trimestral y extraordinariamente a solicitud de los integrantes o el Gerente previa citación de su secretario.

16. PROCEDIMIENTO DE DEBIDA DILIGENCIA

La ESE realizará procesos de debida diligencia sobre proveedores, contratistas, aliados estratégicos y Personas Expuestas Políticamente (PEPs), con el fin de prevenir riesgos de corrupción, soborno, fraude u opacidad.

Etapas mínimas:

- Verificación de antecedentes legales, disciplinarios y fiscales.
- Revisión de sanciones administrativas o investigaciones en curso.
- Consulta en listas restrictivas nacionales e internacionales.
- Declaración de conflictos de interés.
- Evaluación de cumplimiento normativo en salud, laboral y fiscal.

El Oficial de Cumplimiento consolidará la información y recomendará la continuidad, mitigación o rechazo de la relación contractual.

17. PLAN DE CAPACITACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL

La ESE garantizará un Plan de Capacitación en Ética y Transparencia, dirigido a todos los funcionarios, contratistas y proveedores, que incluirá como mínimo:

- Inducción institucional: obligatorio para todo nuevo funcionario o contratista
- Capacitación anual: en temas de integridad, transparencia, lucha contra la corrupción, seguridad del paciente y gestión de riesgos.
- Campañas institucionales: boletines, infografías y actividades pedagógicas.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

- Evaluación de conocimientos: aplicada en cada capacitación para medir el impacto.

18. RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La ESE publicará un informe anual del PTEE, con los resultados de gestión, indicadores y acciones implementadas. Este informe será socializado a la comunidad en los espacios de rendición de cuentas institucional y estará disponible en la página web.

Además, se garantizarán espacios de participación ciudadana donde los usuarios y grupos de interés podrán presentar observaciones y propuestas para fortalecer el programa.

19. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La gestión de denuncias y reportes a través de los canales éticos se realizará bajo estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Se adoptarán medidas técnicas, administrativas y jurídicas para proteger la confidencialidad de los datos, garantizando que la información solo sea utilizada para los fines de investigación y gestión del PTEE.

20. MATRIZ DE RIESGOS

La Matriz de Riesgos Institucional es la herramienta metodológica que permite a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez identificar, analizar, valorar y gestionar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de su misión, objetivos estratégicos y metas institucionales. Esta matriz aplica a todos los procesos de la organización y constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, el fortalecimiento del control interno y la cultura de integridad.

20.1. Objetivos

La matriz busca identificar, analizar, valorar y gestionar los riesgos que afectan a la ESE, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la integridad institucional y el mejoramiento continuo.

20.2. Alcance

Aplica a todos los procesos de la institución: misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación, abarcando tanto la gestión asistencial como la administrativa y de control.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

20.3. Tipología de riesgos

Incluye riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad, así como riesgos operativos, financieros, legales, asistenciales, tecnológicos y reputacionales.

20.4. Metodología

Se fundamenta en el MIPG y el MECI, siguiendo fases de identificación, análisis, valoración, definición de controles, implementación de acciones de mitigación, seguimiento y actualización periódica.

20.5. Responsables:

- Junta Directiva: aprobación.
- Gerencia: liderazgo de la gestión.
- Oficial de Cumplimiento: coordinación de riesgos de corrupción y soborno.
- Líderes de proceso: identificación y reporte de riesgos.
- Comité de Ética y Cumplimiento: validación y recomendaciones.
- Oficina de Control Interno: verificación y mejora.

20.6. Periodicidad de actualización

La matriz se revisa y actualiza mínimo una vez al año, y cada vez que haya cambios normativos, institucionales, de contexto o eventos adversos significativos.

21. ANEXOS

Matriz de riesgos

REVISIÓN Y APROBACIÓN		
ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: Sara Cardona	Nombre: Julián Felipe Pineda	Nombre: Julián Felipe Pineda
Cargo: Asesora de calidad	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: HMFS-DC-0407
		Versión: 02
		Fecha de Actualización: Octubre de 2025
		Elaboró: Asesora de Calidad (E)

CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO	RESPONSABLE
01	Agosto del 2023	Creación del documento	Asesor de calidad/Gestión de las personas
02	Octubre de 2025	Actualización de introducción, objetivo general, objetivo específico, mapa de procesos plataforma estratégica, código de buen gobierno.	Asesora de calidad/Oficial de cumplimiento (E)