

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPE)



ESE Hospital

Marco Fidel Suárez

Compromiso de Vida

2026

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)		Código: ES-DE-PE-P-001
			Versión: 01
			Fecha: Agosto/2026

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial constituye una herramienta de gestión que permite articular las acciones institucionales encaminadas a identificar, valorar, controlar y monitorear los riesgos de corrupción, así como fortalecer los mecanismos de transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana, rendición de cuentas, atención a la ciudadanía y promoción de una cultura organizacional basada en principios éticos y de integridad. De esta manera, el PTEPE trasciende el enfoque tradicional de prevención de la corrupción y se consolida como un instrumento transversal para fortalecer la confianza de la ciudadanía en la gestión pública.

La E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, y reglamentado mediante el Decreto 1122 de 2024, establece su ruta de transición hacia la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), como instrumento orientado a fortalecer la cultura de la legalidad, la integridad, la transparencia y la prevención de la corrupción en el desarrollo de su gestión institucional.

A través de este instrumento, la E.S.E. asegura que cada proceso y decisión institucional responda estrictamente a los principios de legalidad, objetividad y probidad, ofreciendo información clara, veraz y oportuna. Asimismo, se abren espacios efectivos para la rendición de cuentas y la veeduría ciudadana, consolidando al Hospital como una entidad abierta, ética y comprometida con el buen gobierno.

2. JUSTIFICACIÓN

La formulación e implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial – PTEPE de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez responde a la necesidad de consolidar en un único instrumento institucional las acciones orientadas a la prevención de la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno; la gestión de los riesgos de LA/FT/FP; el fortalecimiento de la integridad pública; la debida diligencia; la transparencia y el acceso a la información; la participación ciudadana; la rendición de cuentas y los mecanismos de denuncia, promoviendo una gestión articulada y transversal en todos los procesos de la Entidad. Estos propósitos corresponden al alcance definido por el propio Programa, orientado a fortalecer la transparencia, la gestión de riesgos y la cultura institucional basada en la ética y la integridad.

Su implementación constituye, además, una necesidad de cumplimiento normativo, en atención a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 y reglamentado mediante el Decreto 1122 de 2024, marco bajo el cual la E.S.E. establece su ruta para la implementación del PTEPE. En este sentido, el Programa permite trascender de acciones aisladas hacia un esquema organizado de prevención, control, seguimiento y mejora, con responsabilidades definidas para la Alta Dirección, Planeación, el Oficial de Cumplimiento, los líderes de proceso, Control Interno y demás actores institucionales.

La relevancia del Programa se sustenta igualmente en la naturaleza de la E.S.E. como entidad prestadora de servicios de salud y administradora de recursos públicos, condición que exige fortalecer

los mecanismos destinados a proteger los recursos institucionales, prevenir actuaciones que puedan afectar la objetividad e imparcialidad de las decisiones y garantizar relaciones transparentes con usuarios, colaboradores, contratistas, proveedores y demás grupos de valor.

Desde el componente estratégico, el PTEPE contribuye al fortalecimiento de la cultura de la legalidad, la integridad y el buen gobierno, así como a la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales. Su ejecución permite además articular la gestión de transparencia y ética pública con el Sistema de Control Interno, MIPG, la gestión institucional del riesgo, SICOE y los demás sistemas e instrumentos de planeación y control de la E.S.E., favoreciendo una gestión preventiva y basada en la mejora continua. Esta articulación está contemplada expresamente en la metodología definida por el Programa.

3. OBJETIVOS

♥ **General:** Promover una gestión institucional íntegra, transparente y responsable en la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, mediante la identificación, medición y control de posibles actos indebidos o riesgos de corrupción, a través del fortalecimiento del control social, la rendición de cuentas, la cultura de la legalidad y el libre acceso a la información, se busca asegurar la protección de los recursos públicos, optimizar la atención en salud y consolidar la credibilidad ante la comunidad y los grupos de interés.

♥ **Específicos:**

Gestión de riesgos: Identificar, valorar y monitorear de forma continua los riesgos de fraude, corrupción y conflictos de interés en los procesos administrativos, asistenciales y de apoyo del Hospital, adoptando medidas preventivas oportunas.

Canales de denuncia y protección: Consolidar canales seguros y confidenciales para la alerta y reporte de conductas no éticas, garantizando el debido proceso y el resguardo de la identidad de los informantes.

Cultura institucional e integridad: Fomentar en el talento humano (servidores y contratistas) la apropiación de principios éticos y de legalidad, mediante programas continuos de capacitación y sensibilización.

Transparencia e información pública: Asegurar la visibilidad, precisión y disponibilidad de la información institucional, respondiendo con agilidad a las exigencias de publicidad activa y derecho de acceso a la información.

Control social y participación: Dinamizar las instancias de diálogo ciudadano, veedurías y rendición de cuentas, impulsando una interacción abierta y constante con los usuarios del servicio de salud.

Prevención de conflictos de interés: Aplicar protocolos estrictos de debida diligencia y autocontrol que aseguren la neutralidad e imparcialidad en la toma de decisiones institucionales.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)	Código: ES-DE-PE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: Agosto/2026

Sinergia institucional: Integrar la estrategia de transparencia con el Sistema de Control Interno y los modelos de gestión del Hospital, garantizando alineación operativa y seguimiento continuo.

Evaluación y mejora continua: Medir periódicamente el impacto y avance del programa mediante indicadores de gestión, facilitando la toma de decisiones, los planes de mejora y la presentación de informes a la ciudadanía y entes de control.

4. ALCANCE

El Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez tiene un alcance institucional y transversal, aplicable a la totalidad de los procesos que conforman el mapa de procesos de la Entidad y a las actividades desarrolladas para el cumplimiento de su misión, tanto en los componentes administrativos, financieros y de apoyo, como en los procesos asistenciales relacionados con la prestación de los servicios de salud.

En concordancia con la metodología establecida para el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, hacen parte de su alcance todos los servidores públicos, funcionarios y empleados de la E.S.E., de acuerdo con la naturaleza jurídica y régimen aplicable a la Entidad, así como los contratistas y proveedores, quienes deberán observar las disposiciones, principios, directrices y acciones establecidas en el Programa en el ámbito de sus respectivas funciones, obligaciones y responsabilidades. De acuerdo con las particularidades de la prestación de los servicios de salud y de la gestión institucional, la E.S.E. podrá ampliar este alcance a otros actores que interactúen con la Entidad y que, por la naturaleza de sus actividades o relaciones, puedan contribuir al cumplimiento de los objetivos del Programa.

En este sentido, su implementación deberá promover una actuación coordinada y corresponsable orientada a la prevención de la corrupción, la gestión de los riesgos asociados, el fortalecimiento de la integridad y la transparencia, el acceso a la información pública, la participación ciudadana, la rendición de cuentas y el adecuado relacionamiento con los grupos de valor.

De esta manera, el Programa constituye un instrumento transversal que compromete a los diferentes niveles y actores de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, promoviendo una gestión institucional basada en los principios de legalidad, integridad, transparencia, responsabilidad, imparcialidad, participación y prevalencia del interés general, en coherencia con el marco normativo aplicable y con los objetivos institucionales.

5. MARCO LEGAL Y BIBLIOGRAFÍA

NORMA / REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	EMITIDA
Artículo 209	Establece los principios rectores de la función administrativa (igualdad,	Constitución Política de Colombia

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)

Código: ES-DE-PE-P-001

Versión: 01

Fecha: Agosto/2026

	moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad).	
Ley 599 de 2000	Tipifica y sanciona los delitos contra la administración pública y actos de corrupción.	Congreso de la República de Colombia.
Ley 1952 de 2019	Define el régimen de faltas y sanciones disciplinarias para los servidores públicos.	Congreso de la República de Colombia.
Ley 1908 de 2018	Fortalece la investigación y judicialización de redes y conductas criminales organizadas.	Congreso de la República de Colombia.
Decreto 1122 de 2024 y su Anexo Técnico	Reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (modificado por la Ley 2195 de 2022), fijando los lineamientos metodológicos para el diseño e implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).	Gobierno Nacional de Colombia
Ley 2195 de 2022	Adopta medidas para la prevención, transparencia y lucha contra la corrupción.	Congreso de la República de Colombia.
Ley 1712 de 2014	Regula la transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional.	Congreso de la República de Colombia.
Resolución 1400 de 2015	Establece las orientaciones para la política pública de ética e integridad en el servicio público.	Gobierno Nacional de Colombia
Guía Metodológica de Administración de Riesgos Versión 7 (2025)	Lineamientos para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.	Departamento Administrativo de la Función Pública
Decreto 1499 de 2017	Actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) e integra los sistemas de gestión institucional.	Departamento Administrativo de la Función Pública
Decretos Únicos Reglamentarios 1081 y 1082 de 2015	Compilan las normas de los sectores Presidencia de la República y Función Pública.	Gobierno Nacional de Colombia
Decreto 1377 de 2013	Reglamenta la protección de datos personales y el ejercicio del derecho de Habeas Data.	Gobierno Nacional de Colombia
Circular CIR26-00000049 / GFPU 13130000 de 2026	Define el régimen de transición y las directrices para la migración e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEPE), de acuerdo con la Ley 2195 de 2022.	Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República
Circular Externa 2022151000000053-	Establece los lineamientos para el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.	Superintendencia Nacional de Salud

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)	Código: ES-DE-PE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: Agosto/2026

5 del 5 de agosto de 2022		
--------------------------------------	--	--

6. DEFINICIONES Y SIGLAS

Administración del Riesgo: Cultura, procesos y estructuras orientados a identificar, evaluar y controlar eventos adversos u oportunidades.

Alta Gerencia: Nivel directivo de la entidad encargado de planear, ejecutar y controlar las estrategias institucionales y el giro ordinario del hospital.

Análisis y Evaluación del Riesgo: Proceso para medir la probabilidad e impacto de un riesgo y determinar si su nivel es aceptable.

Beneficiario Final: Persona natural que posee o ejerce el control efectivo sobre una persona jurídica o estructura contractual.

Canal Anticorrupción / Línea Ética: Herramienta confidencial para reportar irregularidades, conductas no éticas o riesgos de corrupción.

Cibercrimen / Piratería: Alteración, robo o acceso no autorizado a datos o sistemas informáticos del Hospital.

Código de Integridad: Marco normativo interno que fija los valores y estándares éticos de comportamiento del talento humano.

Cohecho: Delito en el que un particular entrega una dádiva o retribución a un servidor público para omitir o alterar sus funciones.

Colusión: Pacto ilícito o acuerdo anticompetitivo entre oferentes para direccionar o manipular la contratación pública.

Conflicto de Interés: Situación donde los intereses personales, familiares o económicos interfieren en la imparcialidad del servidor o contratista.

Contrapartes: Personas naturales o jurídicas con las que el Hospital sostiene vínculos contractuales, comerciales o de negocios.

Controles: Políticas, procedimientos o mecanismos diseñados para mitigar la probabilidad o impacto de un riesgo.

Corrupción: Uso indebido de la posición, el poder, los recursos o la información pública para obtener un beneficio particular.

Corrupción Pública / Privada: Actos irregulares que involucran fondos o funcionarios públicos (Pública) o favores entre particulares/entidades (Privada).

Cultura de la Legalidad: Compromiso consciente del personal con el cumplimiento voluntario y riguroso de las normas.

Debida Diligencia (y Reforzada): Proceso de verificación y análisis sobre contrapartes o terceros antes de contratar; es reforzada cuando se aplica a perfiles de alto riesgo o PEPs y es realizada por el Oficial de Cumplimiento.

Denuncia: Comunicación formal de un hecho presuntamente irregular, indicando circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Estafa / Hurto: Delitos patrimoniales enfocados en la apropiación de recursos o bienes ajenos mediante engaño o apoderamiento.

Evento / Consecuencia: Materialización de una amenaza e impacto (daño, pérdida o detrimento) sobre la entidad.

Factores de Riesgo: Fuentes generadoras de riesgo (humano, procesos, tecnología, infraestructura, eventos externos).

Fraude (Interno / Externo): Engaño o violación de confianza para apropiarse ilegítimamente de dinero, activos o bienes, cometido por personal interno o terceros.

Grupos de Interés (Partes Interesadas): Personas o entidades vinculadas o impactadas por el Hospital (usuarios, colaboradores, proveedores, entes de control y comunidad).

Información Privilegiada: Información reservada o no pública que genera ventaja indebida si se divulga.

Integridad: Actuar con rectitud, honestidad y coherencia con los valores institucionales, incluso sin supervisión.

Junta Directiva: Máximo órgano colegiado de dirección y decisión institucional.

Mapa de Riesgos de Corrupción: Herramienta para identificar, priorizar y mitigar escenarios propicios para la ocurrencia de actos irregulares.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión; marco de referencia para dirigir, ejecutar y controlar la gestión pública.

Monitoreo: Seguimiento continuo para verificar la efectividad de las medidas de control adoptadas.

Nepotismo / Favoritismo: Otorgar contratos, empleos o favores a familiares o allegados, vulnerando la meritocracia.

Oficial de Cumplimiento: Persona designada para orientar, monitorear y realizar seguimiento a la gestión de los riesgos de LA/FT/FP y COF, así como a la debida diligencia, conocimiento de contrapartes y demás responsabilidades que le sean asignadas conforme al marco normativo e institucional aplicable.

Peculado: Apropiación, uso indebido o destinación diferente de bienes del Estado por parte de un servidor público.

Personas Expuestas Políticamente (PEP): Personas que administran recursos públicos o gozan de reconocimiento público, sujetas a mayor control.

Políticas: Directrices marco dictadas por la Alta Dirección para orientar la gestión institucional de forma coherente.

Prevaricato (por Acción / Omisión): Actuar conscientemente en contra de la ley (Acción) o dejar de cumplir las obligaciones del cargo (Omisión).

Principios y Valores: Fundamentos rectores y virtudes operativas que guían el actuar de los servidores y contratistas del Hospital.

Protección al Denunciante: Conjunto de garantías de confidencialidad y reserva para evitar represalias laborales o contractuales a quien alerte irregularidades.

Rendición de Cuentas: Deber de los directivos de informar, explicar y responder periódicamente sobre la gestión y el uso de los fondos públicos.

Riesgo: Probabilidad de que ocurra un evento o acción que impida el logro de los objetivos institucionales.

SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo): Sistema obligatorio enfocado en prevenir que el Hospital sea utilizado como instrumento para dar apariencia de legalidad a recursos ilícitos o para el financiamiento de actividades terroristas y la proliferación de armas de destrucción masiva.

SICOF (Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude): Componente normativo y operativo exigido por la Superintendencia Nacional de Salud (a través de la Circular Externa 20211700000005-5), diseñado específicamente para identificar, prevenir, mitigar y monitorear las conductas asociadas a la corrupción, la falta de transparencia en la información y los actos fraudulentos en los procesos asistenciales y administrativos de la entidad.

Soborno / Soborno Transnacional: Ofrecer, dar o prometer dinero u otros beneficios a un servidor público (nacional o extranjero) para direccionar decisiones o evitar controles.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud; conjunto de mecanismos para garantizar la atención segura y eficiente en el sector.

Transparencia / Opacidad: Apertura e información clara al ciudadano (Transparencia) frente al ocultamiento o falta de claridad institucional (Opacidad).

Usuario: Persona natural que recibe la atención y servicios de salud del Hospital.

7. ENFOQUE DIFERENCIAL

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, de acuerdo con sus lineamientos institucionales y en cumplimiento de la **Política de Enfoque Diferencial** (Código: ES-HC-EU-004) garantiza una prestación de servicios inclusiva, accesible, equitativa y libre de discriminación. Para ello, incorpora de manera

transversal medidas que reconocen las características particulares, condiciones de vulnerabilidad, edad, género, orientación sexual, pertenencia étnica y diversidad de los usuarios, asegurando una gestión centrada en el respeto por la dignidad humana, la seguridad y la calidad en cada uno de sus procesos institucionales.

8. RESPONSABLES

La implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial – PTEPE de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez se desarrolla bajo un esquema de responsabilidad compartida, de acuerdo con las competencias de cada nivel y proceso institucional. Su gestión se articula con el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y con el esquema de líneas de defensa definido institucionalmente, garantizando la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora continua del Programa.

CILO PHVA:

♥ Desde la planeación:

La Oficina de Planeación lidera la coordinación metodológica para la formulación, actualización y articulación del PTEPE con los instrumentos institucionales de planeación, en conjunto con el Oficial de Cumplimiento, los líderes de proceso y las demás áreas responsables de los diferentes componentes del Programa.

En esta etapa corresponde definir y actualizar las actividades, responsables, metas, productos, indicadores, períodos de ejecución y mecanismos de seguimiento; identificar necesidades de articulación institucional; y consolidar el Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEPE. El propio Programa establece que Planeación coordina metodológicamente la formulación en articulación con los procesos responsables y el Oficial de Cumplimiento.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño participa como instancia de orientación, revisión y aprobación del Programa y de sus modificaciones, de acuerdo con las competencias institucionales definidas para esta instancia.

♥ Desde la verificación:

La Oficina de Planeación, como responsable de la coordinación y seguimiento institucional del PTEPE, consolida periódicamente la información reportada por las áreas responsables, verifica el avance de las actividades, metas, productos e indicadores establecidos en el Plan de Ejecución y Seguimiento e identifica desviaciones que puedan afectar su cumplimiento.

El Oficial de Cumplimiento realiza el monitoreo y seguimiento correspondiente a los componentes y riesgos que se encuentran dentro del ámbito de sus competencias, particularmente los relacionados con LA/FT/FP, COF y debida diligencia, verificando la aplicación de los controles y mecanismos establecidos.

La Oficina de Control Interno, en su calidad de tercera línea de defensa, realiza la evaluación independiente de la implementación y efectividad del Programa, de acuerdo con su plan de auditoría y las competencias asignadas. El PTEPE contempla, además, seguimiento periódico y evaluación independiente anual.

Los resultados del seguimiento y evaluación serán presentados a las instancias correspondientes, especialmente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su conocimiento y toma de decisiones.

ÁREAS QUE INTERVIENEN: Por su carácter transversal, en la ejecución del PTEPE intervienen todas las áreas y procesos de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, de acuerdo con las actividades que les sean asignadas y con su ámbito de competencia.

De manera particular participan la Gerencia y Alta Dirección; Oficina de Planeación; Oficial de Cumplimiento; Gestión Humana; Gestión Jurídica; Contratación; Comunicaciones; Atención al Usuario; Sistemas de Información/TIC; Gestión Documental; Calidad; líderes de los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo; Comité de Integridad y Ética Pública; Comité Institucional de Gestión y Desempeño; y Oficina de Control Interno, sin perjuicio de la participación de otras dependencias requerida para el desarrollo de actividades específicas.

Desde el hacer:

La ejecución del PTEPE corresponde a todos los procesos y áreas responsables de las actividades establecidas en el Plan de Ejecución y Seguimiento, de acuerdo con sus funciones, competencias y responsabilidades institucionales.

Los líderes de proceso y sus equipos de trabajo son responsables de desarrollar las actividades asignadas, aplicar los controles bajo su responsabilidad, generar y conservar las evidencias correspondientes, suministrar la información requerida para el seguimiento y reportar oportunamente situaciones que puedan afectar el cumplimiento del Programa.

El Oficial de Cumplimiento ejecuta y orienta, dentro del ámbito de sus competencias, las actividades relacionadas con la prevención, identificación, monitoreo y seguimiento de los riesgos de LA/FT/FP y COF, la debida diligencia, conocimiento de contrapartes, señales de alerta y demás responsabilidades que le hayan sido asignadas institucionalmente. En materia de LA/FT/FP, el Programa establece expresamente su articulación con los procesos responsables y con Planeación.

Desde el actuar:

A partir de los resultados del seguimiento, monitoreo, evaluación independiente, auditorías, materialización de riesgos, cambios normativos, reportes recibidos y demás situaciones que evidencien desviaciones o posibilidades de mejora, los líderes de proceso y responsables de las actividades deberán formular e implementar las acciones correctivas, preventivas o de mejora que correspondan dentro de los plazos establecidos.

La Oficina de Planeación realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora relacionadas con la implementación general del PTEPE, mientras que el Oficial de Cumplimiento efectuará el seguimiento que corresponda a las acciones relacionadas con los riesgos y componentes bajo su competencia.

Cuando los resultados del seguimiento o evaluación evidencien la necesidad de modificar o reformular el Programa, se realizarán los ajustes correspondientes y, cuando proceda, serán presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su revisión y aprobación. El PTEPE contempla expresamente que puede modificarse como resultado del monitoreo, evaluación, auditoría, cambios normativos, materialización de eventos u oportunidades de mejora.

9. COMPONENTES TÉCNICOS / GENERALIDADES/ CONTENIDO

9.1 Declaración

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez declara su compromiso con la consolidación de una gestión pública íntegra, transparente y orientada al interés general, en la que cada servidor público, empleado, contratista y proveedor, desde el ámbito de sus responsabilidades, contribuya activamente a fortalecer una cultura institucional basada en la legalidad, la integridad, la transparencia, la responsabilidad y el respeto por lo público.

Como institución prestadora de servicios de salud y responsable de administrar recursos públicos, proyectamos una organización en la que las decisiones y actuaciones institucionales se desarrollen con criterios de objetividad e imparcialidad, priorizando el bienestar de la ciudadanía y la garantía de los derechos de los usuarios. En este propósito, asumimos la transparencia y la ética pública como principios que orientan nuestra gestión y como elementos fundamentales para fortalecer la confianza de nuestros grupos de valor y de la comunidad.

Los colaboradores de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez nos comprometemos a conocer, observar y promover las políticas, procedimientos, directrices y códigos de conducta que integran el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, así como a participar activamente en la implementación de las acciones que conforman sus componentes transversal y programático, de acuerdo con las funciones, responsabilidades y competencias de cada actor.

En coherencia con el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano y con los valores que orientan el comportamiento de quienes ejercen funciones públicas, nos proyectamos como una institución que previene y gestiona de manera oportuna los riesgos que puedan afectar la integridad y la transparencia de su gestión; fortalece el acceso a la información pública; promueve la participación y el diálogo con la ciudadanía; fomenta la rendición de cuentas; y establece relaciones institucionales sustentadas en la confianza, la corresponsabilidad y el respeto por lo público.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez se proyecta hacia una cultura organizacional en la que hacer lo correcto sea parte natural de la manera de gestionar, decidir y prestar los servicios de salud, fortaleciendo progresivamente sus capacidades para prevenir hechos de corrupción, identificar situaciones que puedan afectar la integridad institucional y responder de manera efectiva ante los riesgos que puedan comprometer el cumplimiento de su misión.

De esta manera, el Hospital asume el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial como un compromiso institucional de largo plazo, que trasciende la formulación de un instrumento de planeación y se incorpora progresivamente en la gestión cotidiana, en la toma de decisiones y en el relacionamiento con sus grupos de valor. La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez se proyecta como una entidad pública que aprende, mejora y actúa de manera coherente con sus principios, contribuyendo a la construcción de una gestión pública más íntegra, abierta, responsable y confiable.

9.2 Formulación estratégica y desarrollo del programa

El Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez constituye un instrumento transversal de gestión orientado al fortalecimiento de la integridad, la transparencia, la ética pública y la prevención de situaciones que puedan afectar el adecuado desarrollo de la gestión institucional. Su implementación se fundamenta en lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 y reglamentado mediante el Decreto 1122 de 2024 y su Anexo Técnico, marco normativo adoptado en el Programa.

♥ **Criterios inclusión:** El PTEPE será aplicable a todos los procesos que conforman el mapa de procesos de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, incluyendo los procesos estratégicos, misionales, asistenciales, administrativos, financieros, de apoyo, evaluación y control, en aquellos aspectos relacionados con los componentes y objetivos del Programa.

Asimismo, estarán comprendidos dentro de su ámbito de aplicación los servidores públicos, trabajadores, contratistas, proveedores y demás terceros o contrapartes que, de acuerdo con la naturaleza de su vinculación, funciones, obligaciones o relaciones con la E.S.E., deban observar o participar en las acciones, controles y lineamientos establecidos en el PTEPE. Esto es coherente con el alcance institucional y transversal definido en el Programa.

También se incluirán las situaciones, operaciones, relaciones o actuaciones institucionales que puedan generar exposición a riesgos relacionados con corrupción, opacidad, fraude, soborno, LA/FT/FP, conflictos de interés, integridad, transparencia, debida diligencia, acceso a la información pública, participación ciudadana y demás materias comprendidas dentro del PTEPE.

♥ **Criterios de exclusión:** Por su carácter institucional y transversal, el PTEPE no establece exclusiones generales respecto de procesos o dependencias de la E.S.E. Sin embargo, determinadas actividades, controles o mecanismos específicos podrán considerarse “No aplicables” cuando, de acuerdo con la naturaleza del proceso, de la relación contractual, de la contraparte o de la situación evaluada, no se configuren las condiciones que requieran su aplicación.

9.3 Formulación estratégica y desarrollo del programa

El Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez constituye la ruta institucional para garantizar que el talento humano, los contratistas, proveedores, tercerizados y demás grupos de interés, orienten sus actuaciones bajo principios de

integridad, reserva moral, eficiencia y servicio a la comunidad. Su propósito central es prevenir los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, fortaleciendo el acceso a la información pública, la rendición de cuentas y la participación de los usuarios y la ciudadanía en la gestión pública de la salud.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 (que modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011), las entidades del Estado deben estructurar e implementar su Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial como una herramienta para afianzar la cultura de la legalidad, así como para identificar, evaluar, controlar y monitorear las amenazas de corrupción en el desarrollo de sus procesos misionales, asistenciales y administrativos.

De conformidad con los criterios establecidos en el Decreto 1122 de 2024 y su Anexo Técnico, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez adopta la metodología, lineamientos e instrumentos de gestión definidos para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), atendiendo a las características, competencias, estructura organizacional, capacidad operativa y contexto institucional de la Entidad.

En este marco, la implementación del Programa se desarrollará de manera gradual, articulada y transversal, de acuerdo con las condiciones y necesidades identificadas en la Entidad, los riesgos a los que se encuentra expuesta y los resultados del diagnóstico institucional, garantizando en todo caso el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables y de los elementos mínimos establecidos en el marco metodológico del PTEPE.

A nivel nacional, el Estado colombiano ha consolidado una arquitectura normativa en materia de transparencia y derecho de acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014) y de lucha contra la corrupción. En este escenario, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez articula sus políticas con las directrices territoriales y sectoriales, fortaleciendo el Sistema de Control Interno, garantizando el cumplimiento de los estándares fijados por la Superintendencia Nacional de Salud (SICOF/PTEE) y respondiendo a los compromisos de integridad y probidad de la gestión pública.

El Programa se estructura en etapas sistemáticas que garantizan su formulación participativa, ejecución oportuna, seguimiento continuo y evaluación de impacto. Este enfoque dinámico permite ajustar los mecanismos de control e indicadores ante cambios normativos o nuevas dinámicas operativas, asegurando la efectividad de las medidas preventivas a lo largo del tiempo.

9.4 Metodología de Formulación

La formulación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez para la vigencia se fundamenta en los lineamientos metodológicos del Decreto 1122 de 2024 y el modelo Integrado de planeación y gestión (MIPG), contemplando las siguientes fases operativas:

- ♥ Análisis integral de las disposiciones legales, sectoriales (Supersalud) e institucionales vigentes en materia de transparencia, integridad, control del riesgo y lucha contra la corrupción.

- ♥ Evaluación de la situación actual de la E.S.E. frente a la gestión de la transparencia, la ética, el derecho de acceso a la información pública y la identificación preliminar de escenarios de riesgo de corrupción, opacidad, fraude (SICOF) y conflictos de interés.
- ♥ Establecimiento de las metas institucionales alineadas con el Plan de Acción Anual de la entidad, garantizando su integración formal conforme al Decreto 612 de 2018.
- ♥ Diseño de las acciones preventivas, de control y de pedagogía, organizadas por ejes conforme al estándar metodológico asignado a la entidad según el Decreto 1122 de 2024.
- ♥ Consolidación de la matriz de actividades, responsables, tiempos de ejecución, recursos e indicadores de gestión, que actúa como anexo operativo del Programa.
- ♥ Integración del Programa con el Sistema de Control Interno, el Sistema de Administración del Riesgo, el Subsistema SICOF y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).
- ♥ Presentación y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y publicación oficial en la página web institucional, como parte del Plan de Acción Anual.
- ♥ Despliegue de estrategias de comunicación, capacitación y sensibilización dirigidas a los servidores públicos, contratistas, tercerizados, proveedores, veedurías ciudadanas y usuarios del Hospital.
- ♥ Monitoreo trimestral por parte de la oficina de Planeación o quien haga sus veces y el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y evaluación anual independiente a cargo de la Oficina de Control Interno.
- ♥ Revisión y ajuste del Programa con el fin de armonizarlo frente a reformas legales, directrices de los entes de control y los resultados de la evaluación y análisis del mapa de riesgos institucional.

9.5 Ciclo de gestión del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez desarrolla el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) mediante un ciclo de gestión que permite asegurar su formulación, participación de los grupos de valor, aprobación, implementación, seguimiento y mejora continua.

De conformidad con el Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública, el ciclo institucional del PTEPE comprende las siguientes etapas:

Formulación: corresponde a la construcción y estructuración del Programa, mediante la identificación y desarrollo de los componentes transversal y programático, sus acciones estratégicas, herramientas, instrumentos, responsables y mecanismos de implementación. La Oficina de Planeación coordina

metodológicamente esta etapa en articulación con los procesos responsables, el Oficial de Cumplimiento y demás actores institucionales que intervienen en su implementación.

Validación: una vez formulado el proyecto del Programa, este será sometido a consulta pública durante un período de quince (15) días calendario a través de la sede electrónica institucional, con el propósito de facilitar la participación de los colaboradores, usuarios, grupos de valor y demás partes interesadas y recibir observaciones, propuestas o recomendaciones frente a su contenido.

Consolidación: finalizado el período de consulta pública, la Oficina de Planeación consolidará y analizará las observaciones recibidas y coordinará con los responsables institucionales la incorporación de los ajustes que resulten pertinentes. Como resultado de esta etapa se dispondrá de la versión consolidada del Programa para su presentación ante la instancia competente de aprobación.

Aprobación: la versión consolidada del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial será presentada al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su revisión y aprobación, en concordancia con sus competencias institucionales.

Publicación: una vez aprobado, el Programa será publicado en la sede electrónica de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, junto con los documentos y anexos que correspondan, garantizando las condiciones de acceso a la información pública, accesibilidad y disponibilidad para consulta de la ciudadanía y los grupos de valor.

Ejecución: la implementación del Programa se desarrolla a través del Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEPE, instrumento que se formulará y actualizará anualmente e identificará las actividades, responsables, metas, productos, indicadores, periodos de ejecución y mecanismos de seguimiento correspondientes a cada vigencia. Las acciones del Programa deberán articularse con los instrumentos institucionales de planeación y, cuando generen necesidades de recursos, con los ciclos presupuestales correspondientes.

Modificación o reformulación: el Programa podrá ser objeto de ajustes o modificaciones como resultado del monitoreo, evaluación, auditoría, cambios normativos, modificaciones institucionales, materialización de eventos, resultados de participación ciudadana u oportunidades de mejora y deberá ser presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación.

9.6 Estrategia institucional de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y soborno – COFS

La E.S.E. gestiona los riesgos asociados a Corrupción, Opacidad y Fraude (COF) y soborno de manera articulada con la gestión institucional del riesgo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), bajo un enfoque preventivo orientado a proteger los recursos públicos, el cumplimiento de los objetivos institucionales y la transparencia en la gestión.

La gestión de estos riesgos comprende su identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento en los diferentes procesos de la E.S.E., considerando las causas que pueden originarlos, sus posibles consecuencias, la probabilidad e impacto, los controles establecidos y el nivel de riesgo

resultante. Este análisis permite determinar la exposición institucional y priorizar las situaciones que requieren medidas de control o tratamiento.

Los riesgos de COF y soborno se encuentran integrados en la matriz institucional de riesgos, instrumento mediante el cual los procesos documentan y gestionan los eventos identificados y sus respectivos controles. La matriz permite mantener trazabilidad sobre la valoración de los riesgos, los responsables, los controles implementados y las acciones definidas para prevenir o mitigar su materialización.

La gestión se desarrolla bajo el esquema de líneas de defensa, en el cual los líderes de proceso y sus equipos realizan la gestión y monitoreo de los riesgos y controles bajo su responsabilidad; Planeación o quien haga sus veces orienta metodológicamente y consolida el seguimiento institucional, el Oficial de cumplimiento realiza monitoreo y seguimiento; la Alta Dirección ejerce la supervisión; y la Oficina de Control Interno realiza la evaluación independiente.

El monitoreo de los riesgos se realiza trimestralmente y se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, permitiendo identificar cambios en su valoración, verificar la ejecución y efectividad de los controles y establecer acciones de mejora cuando se evidencian desviaciones o debilidades que puedan incrementar la exposición institucional.

9.7 Integridad, conducta y buen gobierno

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez promueve una cultura institucional fundamentada en la integridad, la ética, la transparencia, la responsabilidad, la legalidad y la prevalencia del interés general, como elementos esenciales para orientar la gestión pública, prevenir conductas que puedan afectar la integridad institucional y fortalecer la confianza de los usuarios, colaboradores, grupos de valor y ciudadanía.

La actuación de los servidores públicos, trabajadores, contratistas, miembros de la Junta Directiva y demás actores vinculados con la E.S.E., de acuerdo con la naturaleza de su relación con la Entidad, se orienta por los principios, valores, deberes y reglas de conducta establecidos en el Código de Integridad y de Buen Gobierno.

El Código de Integridad y de Buen Gobierno constituye uno de los principales instrumentos para promover comportamientos éticos y orientar la actuación de los colaboradores en el ejercicio de sus funciones y obligaciones. Su aplicación contribuye a fortalecer la apropiación de los valores del servicio público y a prevenir actuaciones que puedan comprometer la objetividad, imparcialidad, transparencia o confianza en la gestión institucional. En concordancia con la Ley 2016 de 2020, el PTEPE se articula con el Código de Integridad y de Buen Gobierno del Servicio Público como instrumento para orientar los valores y comportamientos esperados de los colaboradores.

En desarrollo de este componente, la E.S.E. gestiona aspectos relacionados con la identificación, declaración y manejo de conflictos de interés; uso adecuado de los recursos, bienes e información institucional; relacionamiento transparente con terceros; prevención y reporte de conductas irregulares;

y promoción y apropiación de principios y valores institucionales, mediante los mecanismos y procedimientos establecidos por la Entidad.

La E.S.E. promueve que las relaciones con proveedores, contratistas, usuarios y demás terceros se desarrollen bajo criterios de transparencia, objetividad e imparcialidad, evitando favorecimientos, beneficios indebidos o situaciones que puedan comprometer el interés general o la adecuada gestión de los recursos públicos.

Asimismo, la Alta Dirección y los líderes institucionales promueven el liderazgo ético y una toma de decisiones basada en criterios de legalidad, integridad, imparcialidad, transparencia, responsabilidad y protección del interés público, fortaleciendo mediante su actuación la cultura de integridad en los diferentes niveles de la organización.

Las acciones relacionadas con integridad, conducta y buen gobierno se articulan con la gestión institucional de riesgos, la gestión de conflictos de interés, los mecanismos de denuncia, la contratación, la debida diligencia y los demás componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, permitiendo abordar de manera integral situaciones que puedan afectar la ética, la transparencia y la confianza en la gestión de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez.

9.8 Gestión de riesgos de LA/FT/FP

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez gestiona los riesgos asociados al Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FP), con el propósito de prevenir que la Entidad sea utilizada, directa o indirectamente, como instrumento para el desarrollo de estas actividades y reducir las posibles afectaciones económicas, legales, operativas o reputacionales derivadas de su materialización.

La gestión de estos riesgos se desarrolla de manera articulada con la gestión institucional del riesgo y comprende la identificación, análisis, evaluación, control, monitoreo y seguimiento de situaciones o factores que puedan generar exposición a riesgos de LA/FT/FP en los diferentes procesos y relaciones de la E.S.E., de acuerdo con su naturaleza, contexto y operación.

En este marco, la E.S.E. identifica los factores de riesgo asociados a sus relaciones con terceros y demás actores con los que interactúa en el desarrollo de su gestión, aplicando los controles y mecanismos institucionales establecidos para prevenir, detectar y gestionar situaciones que puedan representar señales de alerta o incrementar la exposición a riesgos de LA/FT/FP.

El Oficial de Cumplimiento realiza la gestión de estos riesgos conforme a las funciones institucionalmente asignadas, orientando y articulando las acciones relacionadas con su prevención, identificación, monitoreo y reporte, en coordinación con los procesos responsables y la Oficina de Planeación.

La gestión de riesgos de LA/FT/FP se complementa con mecanismos de debida diligencia y conocimiento de las contrapartes, los cuales permiten fortalecer la identificación y análisis de los

terceros con los que se relaciona la Entidad y constituyen un control para la prevención de estos riesgos. Asimismo, los canales institucionales de denuncia contribuyen a la identificación y reporte de situaciones que puedan estar relacionadas con estos riesgos, en articulación con los mecanismos institucionales establecidos para su recepción, análisis y tratamiento.

La gestión de los riesgos de LA/FT/FP se desarrolla bajo un enfoque preventivo y de mejora continua, promoviendo la participación de los procesos institucionales, el fortalecimiento de los controles y el reporte oportuno de situaciones que puedan representar una exposición para la E.S.E., contribuyendo a la protección de los recursos públicos, la transparencia y la confianza en la gestión institucional.

La gestión se desarrolla bajo el esquema de líneas de defensa, en el cual los líderes de proceso y sus equipos realizan la gestión y monitoreo de los riesgos y controles bajo su responsabilidad; Planeación o quien haga sus veces orienta metodológicamente y consolida el seguimiento institucional, el Oficial de cumplimiento realiza monitoreo y seguimiento; la Alta Dirección ejerce la supervisión; y la Oficina de Control Interno realiza la evaluación independiente.

El monitoreo de los riesgos se realiza trimestralmente y se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, permitiendo identificar cambios en su valoración, verificar la ejecución y efectividad de los controles y establecer acciones de mejora cuando se evidencian desviaciones o debilidades que puedan incrementar la exposición institucional.

9.9 Canales de denuncia

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez dispone de una Línea de Transparencia y Canal Ético, habilitado para que los usuarios, la ciudadanía, el talento humano (servidores públicos, tercerizados y contratistas), directivos, miembros de la Junta Directiva, proveedores y demás partes interesadas, reporten cualquier irregularidad, acto presuntamente corrupto, conflicto de interés, soborno o conducta contraria a la ética pública y a las políticas institucionales.

Los reportes o denuncias podrán presentarse de manera anónima. En los casos donde el informante suministre sus datos de contacto, la institución garantizará la estricta reserva, confidencialidad y resguardo de la identidad del denunciante, del denunciado y de los terceros involucrados, asegurando el debido proceso y la aplicación de las garantías de protección correspondientes.

Los canales destinados para realizar los reportes a la línea de transparencia son:

- ♥ Línea telefónica
- ♥ Correo electrónico
- ♥ Formulario WEB

La documentación asociada a los riesgos, análisis, reportes e investigaciones relacionadas a las denuncias está a cargo del Oficial de Cumplimiento quien debe guardar reserva de la información reportada a las autoridades competentes.

El oficial de Cumplimiento llevará un registro de las denuncias recibidas relacionadas, describiendo el cierre de la investigación y garantizando que no existirá represalias contra quienes realicen reportes, y este se deberán llevar al comité de Integridad y Ética Pública.

9.10 Lineamientos para la Implementación

9.10.1 Recepción y Trámite de Denuncias

Las denuncias serán recibidas a través de los canales éticos y oficiales del Hospital, los cuales garantizan confidencialidad, trazabilidad y acceso restringido. El Comité de Integridad y ética pública, será responsable de analizar la información, abrir expediente de investigación y definir las acciones correspondientes.

Cada reporte o denuncia gestionado generará un expediente institucional que contendrá, como mínimo:

- ♥ **Naturaleza del Reporte:** Tipificación del hecho (corrupción, fraude, opacidad, conflicto de interés o falta ética).
- ♥ **Relación de Hechos:** Descripción detallada de las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- ♥ **Sujetos Implicados:** Identificación de los servidores públicos, contratistas o terceros presuntamente involucrados.
- ♥ **Acervo Probatorio:** Documentos, registros del sistema, testimonios o soportes que fundamenten la alerta.
- ♥ **Cierre por Indicios Insuficientes:** Cuando se hayan agotado los canales de verificación y no se consoliden elementos probatorios ni fundamentos técnicos razonables, la denuncia será archivada mediante acto debidamente motivado, garantizando el registro formal en la trazabilidad del sistema.

9.10.2 Medidas de prevención, detección, investigación y sanción

Para fortalecer la credibilidad en las líneas de reporte y asegurar la eficacia del esquema de integridad, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez adopta las siguientes salvaguardas e instrumentos operativos:

- ♥ **Fomento de la Cultura del Reporte:** Promover el reconocimiento del denunciante como un actor estratégico en la defensa de los recursos públicos y la probidad institucional.
- ♥ **Garantía de Anonimato y Reserva:** Opción permanente para el reporte anónimo, garantizando que los datos e insumos suministrados se utilicen exclusivamente para los fines de indagación y control.
- ♥ **Protección de Datos Personales:** Aplicación rigurosa de las disposiciones sobre la gestión de datos sensibles (Habeas Data - Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013) y la política institucional de seguridad de la información.
- ♥ **Blindaje Contra Represalias:** Prohibición explícita y sancionable de cualquier acción de hostigamiento, discriminación, acoso laboral, alteración contractual o medida arbitraria derivada de la presentación de un reporte de buena fe.
- ♥ **Protección de la Estabilidad Laboral y Operativa:** Garantizar la continuidad, condiciones del cargo o ejecución de contratos del informante, evitando afectaciones a su desarrollo en la entidad.

- ♥ **Custodia y Clasificación Documental:** Restricción de acceso a la documentación del caso, conforme a los niveles de reserva establecidos en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia) y los protocolos de gestión documental.
- ♥ **Rigor e Imparcialidad en la Indagación:** Desarrollo de los procesos de verificación bajo los principios de debido proceso, objetividad, presunción de inocencia y rigurosidad técnica.
- ♥ **Acompañamiento e Integridad Humana:** Disposición de programas de bienestar, apoyo psicosocial y acompañamiento de salud para los informantes o testigos que lo requieran en el marco de la actuación.
- ♥ **Protección Integral:** Activación de esquemas institucionales de resguardo y orientación jurídica en aquellos eventos donde el trámite del reporte exponga la seguridad o integridad del informante.

9.10.3 Requisitos de las denuncias

Para asegurar la efectividad en el trámite de las alertas sobre posibles actos de corrupción o faltas éticas, las denuncias presentadas ante la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez deberán aportar, en la medida de lo posible, los siguientes elementos mínimos:

- ♥ **Relación de Hechos:** Descripción precisa, objetiva y detallada de la situación o conducta irregular detectada.
- ♥ **Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar:** Indicación de las fechas, el proceso o área involucrada y la forma en que ocurrieron los hechos.
- ♥ **Identificación de Implicados:** Nombre, cargo o rol de los servidores públicos, contratistas o terceros presuntamente responsables (en caso de conocerse).
- ♥ **Acervo Probatorio / Soportes:** Documentos, imágenes, registros o datos verificables que respalden la veracidad del reporte.
- ♥ **Datos de Notificación:** Información de contacto del denunciante para el envío de avances o requerimientos de ampliación (cuando no se opte por el reporte anónimo).

9.10.4 Tratamiento de denuncias anónimas

Las denuncias remitidas bajo la modalidad de anonimato serán admitidas y gestionadas por la entidad, siempre que contengan un relato de hechos concreto y elementos de juicio o pruebas mínimas verificables que permitan a la dependencia competente iniciar las indagaciones preliminares de manera objetiva.

9.10.5 Esquema de Monitoreo y Evaluación de las denuncias

La eficacia, oportunidad y apropiación de la presente política serán objeto de medición y seguimiento periódico, utilizando una batería de indicadores cuantitativos y cualitativos alineada con los requerimientos del Sistema de Control Interno y las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud.

9.11 Indicadores de Gestión y Medición:

- ♥ **Volumen y Categorización de Reportes:** Consolidado de denuncias o alertas tramitadas, segmentadas por tipología de riesgo (corrupción, fraude, opacidad, conflicto de interés) y vía de ingreso.

- ♥ **Uso y Eficiencia de Canales:** Análisis comparativo sobre la frecuencia de uso de los mecanismos institucionales (plataforma web, correo electrónico de transparencia, línea telefónica, buzón físico o canal directo del Oficial de Cumplimiento).
- ♥ **Oportunidad y Tasa de Resolución:** Porcentaje de denuncias gestionadas frente al total de recibidas, evaluando los tiempos promedio de respuesta, indagación y el sentido de las decisiones adoptadas.
- ♥ **Activación de Esquemas de Protección:** Registro de casos en los que se formalizaron garantías o medidas de resguardo (laboral, contractual, psicosocial o de seguridad jurídica).
- ♥ **Índice de Confianza e Integridad:** Medición de la percepción del talento humano y partes interesadas sobre la seguridad, confidencialidad y confianza en el canal, evaluada mediante encuestas anónimas.

9.12 Debida diligencia

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez desarrolla la debida diligencia como un mecanismo de prevención y control orientado al conocimiento de las contrapartes con las que establece relaciones en el desarrollo de su gestión, contribuyendo a prevenir y gestionar riesgos que puedan afectar la integridad, transparencia y seguridad de las operaciones institucionales.

La debida diligencia comprende la aplicación de mecanismos de identificación, conocimiento, verificación y análisis de información de las contrapartes, de acuerdo con la naturaleza de la relación, el nivel de exposición al riesgo y los controles establecidos institucionalmente. Su aplicación permite contar con información suficiente para identificar situaciones, antecedentes o señales de alerta que requieran análisis antes o durante el relacionamiento con terceros.

Este control se aplica, de acuerdo con las características de cada proceso y relación, a proveedores, contratistas y demás terceros o contrapartes con los que interactúa la E.S.E., observando las disposiciones legales y los procedimientos institucionales aplicables.

La debida diligencia se articula con la gestión de riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP, constituyéndose en una medida preventiva que fortalece el conocimiento de las contrapartes y permite identificar oportunamente factores que puedan incrementar la exposición institucional al riesgo.

El Oficial de Cumplimiento, de acuerdo con las funciones institucionalmente asignadas, participa en la orientación y seguimiento de las medidas de debida diligencia relacionadas con la prevención de LA/FT/FP, en articulación con los procesos responsables del relacionamiento y vinculación de las respectivas contrapartes. Adicionalmente, conserva los soportes y evidencias derivados de las verificaciones realizadas y comunica las situaciones o señales de alerta identificadas a las instancias competentes.

De esta manera, la debida diligencia fortalece la toma de decisiones informada, el relacionamiento transparente con terceros y la prevención de vínculos u operaciones que puedan exponer a la E.S.E.

Hospital Marco Fidel Suárez a riesgos que comprometan sus recursos, su reputación, la integridad institucional o el cumplimiento de su misión.

La identificación de inconsistencias, señales de alerta o situaciones que puedan representar riesgos para la integridad pública o de LA/FT/FP da lugar al análisis correspondiente y a la aplicación de los controles, medidas de tratamiento y mecanismos de reporte definidos por la E.S.E.

La Debida Diligencia se articula con la gestión de riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP, la gestión de conflictos de interés, los procesos de contratación y vinculación de terceros, los canales institucionales de denuncia y los demás componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), de manera que la información obtenida contribuya al conocimiento de las contrapartes, la identificación oportuna de señales de alerta y la prevención y gestión de situaciones que puedan afectar la transparencia y la integridad institucional.

9.12 Redes y articulación

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez reconoce las redes y la articulación como mecanismos fundamentales para fortalecer la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), facilitar el intercambio de información y promover la coordinación entre los diferentes actores que intervienen en la gestión de la transparencia, la integridad, la prevención de la corrupción y la gestión de riesgos.

Este componente comprende las redes internas y externas, mediante las cuales se fortalecen los mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración necesarios para mejorar la calidad de la información, facilitar la toma de decisiones y contribuir al cumplimiento de las acciones que integran el PTEPE.

Redes internas

Las redes internas permiten la articulación entre la Alta Dirección, Planeación, Control Interno, el Oficial de Cumplimiento, los líderes de proceso y demás dependencias o instancias con responsabilidades relacionadas con el Programa.

La E.S.E. articula sus diferentes comités, equipos de trabajo, mecanismos de seguimiento y espacios institucionales para facilitar el intercambio de información, la identificación y gestión de riesgos, el seguimiento a las acciones del PTEPE y la toma oportuna de decisiones.

Esta articulación fortalece el trabajo conjunto entre los procesos y evita que la gestión de la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción se desarrolle de manera aislada, promoviendo la corresponsabilidad institucional y el cumplimiento de los objetivos del Programa.

Redes externas

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez mantiene relaciones de coordinación y articulación con entidades públicas, organismos de control, autoridades, instituciones del sector salud y demás instancias externas que, de acuerdo con sus competencias, participan o contribuyen al fortalecimiento de la transparencia, la integridad, el control y la prevención de la corrupción.

La participación en estas redes e instancias facilita el intercambio de información, la coordinación interinstitucional, el cumplimiento de obligaciones legales, la adopción de buenas prácticas y la atención articulada de situaciones que requieren la intervención o competencia de otras entidades.

Como instrumento de este componente, la E.S.E. identifica y documentará sus redes e instancias de articulación mediante el Mapa de Redes y Articulación, en el cual se registra la información necesaria para reconocer las instancias internas y externas en las que participa la Entidad, los responsables de su participación y los compromisos que se derivan de estas relaciones.

El Mapa de Redes y Articulación constituye un instrumento de seguimiento que permite mantener actualizada la información sobre la participación institucional y fortalecer la trazabilidad de los compromisos adquiridos en las diferentes redes e instancias de coordinación.

9.13 Modelo de estado abierto

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez desarrolla el Modelo de Estado Abierto como un mecanismo de relacionamiento entre la institución y la ciudadanía, orientado a fortalecer la transparencia, la integridad, la participación y la confianza en la gestión pública. Este modelo promueve una gestión institucional abierta, accesible y responsable, en la cual la información pública, el comportamiento íntegro de los colaboradores y el diálogo con los grupos de valor constituyen elementos esenciales para el cumplimiento de la misión institucional.

En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), el Modelo de Estado Abierto articula las acciones institucionales relacionadas con transparencia y acceso a la información pública, integridad y cultura de la legalidad, participación ciudadana, control social y rendición de cuentas, favoreciendo una relación más cercana entre la E.S.E., sus usuarios, grupos de valor y ciudadanía.

Este componente se desarrolla mediante tres acciones estratégicas: Acceso a la información pública y transparencia; Integridad pública y cultura de la legalidad; y Diálogo y corresponsabilidad.

9.14 Acceso a la información pública y transparencia

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez reconoce el acceso a la información pública como un derecho fundamental y promueve su garantía mediante la disposición, publicación, entrega y divulgación de información relacionada con su gestión, de conformidad con los principios establecidos en la Ley 1712 de 2014 y demás disposiciones aplicables.

La gestión de la transparencia comprende la transparencia activa, transparencia pasiva, accesibilidad y gestión de los instrumentos de información pública, permitiendo que la ciudadanía conozca la gestión institucional, acceda a información de interés y ejerza sus derechos de participación y control social.

💚 **Transparencia activa:** La E.S.E. dispone y divulga información pública a través de sus canales institucionales, especialmente mediante su sitio web y redes sociales, promoviendo el acceso oportuno de la ciudadanía a información relacionada con la gestión, planeación, contratación, presupuesto, resultados institucionales y demás contenidos sujetos a publicación.

La transparencia activa comprende no solamente la publicación de la información mínima obligatoria, sino también la divulgación proactiva de aquella información que resulta útil para los usuarios, grupos de valor y ciudadanía. En este sentido, los procesos responsables participan en la generación, recopilación, actualización y entrega de la información que corresponde publicar, de acuerdo con sus competencias.

La información publicada observa criterios de oportunidad, veracidad, actualización, calidad, claridad, accesibilidad y usabilidad, procurando que pueda ser comprendida y utilizada por la ciudadanía. La transparencia activa comprende la identificación de las obligaciones de la Ley 1712, la asignación de responsables para generar y publicar la información, la definición de tiempos y la verificación de su actualización y accesibilidad.

La E.S.E. también utiliza herramientas de divulgación y seguimiento de la gestión institucional que facilitan el conocimiento de los resultados por parte de los grupos de interés, fortaleciendo la disponibilidad y comprensión de la información pública.

💚 **Transparencia pasiva:** La transparencia pasiva se materializa mediante la atención de las solicitudes de acceso a la información pública presentadas por la ciudadanía, garantizando su trámite conforme a los términos, condiciones y excepciones establecidos en la normativa aplicable.

Las dependencias responsables atienden las solicitudes de información de manera oportuna, clara, completa y de fondo, garantizando la entrega efectiva de la información pública disponible y aplicando las restricciones de acceso únicamente cuando existe fundamento constitucional o legal para su clasificación o reserva.

Cuando la información solicitada tiene carácter clasificado o reservado, su tratamiento se sustenta en las disposiciones legales aplicables, garantizando al solicitante la información correspondiente sobre las razones que sustentan la restricción y los mecanismos disponibles para controvertir la decisión. La E.S.E. realiza seguimiento a la atención de las solicitudes de información, permitiendo identificar su oportunidad, respuesta y entrega efectiva.

💚 **Accesibilidad de la información pública:** La E.S.E. promueve que la información pública se encuentre disponible en condiciones que faciliten su consulta y comprensión por parte de los diferentes grupos de valor, considerando las necesidades particulares de acceso a la información.

Los contenidos institucionales procuran presentarse mediante formatos comprensibles y accesibles, facilitando su consulta por parte de personas con discapacidad y demás poblaciones que requieran mecanismos diferenciales de acceso.

La accesibilidad comprende tanto los contenidos como los medios electrónicos utilizados para su divulgación, procurando que la información pueda ser procesada mediante herramientas tecnológicas de apoyo y evitando barreras que dificulten su consulta.

9.15 Integridad Pública y Cultura de la Legalidad

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez promueve la integridad pública y la cultura de la legalidad como elementos esenciales para garantizar que las actuaciones de sus colaboradores se desarrollen conforme al marco normativo, los principios del servicio público y los valores institucionales.

La integridad se entiende como un elemento transversal de la gestión institucional que orienta la toma de decisiones, el relacionamiento con los usuarios y terceros, la administración de los recursos públicos y el ejercicio de las funciones y obligaciones asignadas a servidores públicos, trabajadores y contratistas.

En este marco, el Código de Integridad y de Buen Gobierno constituye un instrumento para orientar los comportamientos esperados de los colaboradores y fortalecer la apropiación de principios y valores asociados al servicio público. El Anexo Técnico establece que las entidades obligadas deben adoptar el Código de Integridad y Buen Gobierno del Servicio Público en los términos de la Ley 2016 de 2020.

La E.S.E. promueve la apropiación de estos principios mediante acciones de socialización, sensibilización y formación, procurando que la integridad trascienda el conocimiento formal del Código y se refleje en las decisiones y actuaciones cotidianas de los colaboradores.

La cultura de la legalidad complementa este propósito mediante la promoción del cumplimiento consciente de las disposiciones legales, reglamentarias e institucionales aplicables, fortaleciendo comportamientos responsables y previniendo actuaciones que puedan afectar la transparencia, imparcialidad o confianza en la gestión pública.

En este contexto, la gestión de la integridad se relaciona con la prevención y manejo de conflictos de interés, gestión de riesgos para la integridad pública, Código de Integridad y Buen Gobierno, mecanismos de denuncia, debida diligencia y demás instrumentos del PTEPE, generando una actuación institucional articulada frente a situaciones que puedan comprometer los principios y valores del servicio público.

La Alta Dirección, los líderes de proceso y los colaboradores participan activamente en la consolidación de esta cultura, reconociendo que la integridad y el cumplimiento de la legalidad constituyen responsabilidades compartidas en todos los niveles de la E.S.E.

9.16 Dialogo y Corresponsabilidad

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez reconoce el diálogo como un elemento fundamental de su relacionamiento con la ciudadanía y sus grupos de valor, promoviendo espacios y mecanismos que facilitan la comunicación, la participación, el control social y la rendición de cuentas.

El diálogo y la corresponsabilidad permiten que la ciudadanía no se limite a recibir información institucional, sino que, participe activamente, formule observaciones, aporte propuestas, conozca los resultados de la gestión y ejerza control social sobre las actuaciones y recursos públicos.

En concordancia con el Anexo Técnico del PTEPE, este componente articula tres elementos fundamentales: control social eficiente, participación ciudadana incidente y rendición de cuentas eficaz.

♥ **Control social:** La E.S.E. promueve el ejercicio del control social mediante el acceso a información clara y oportuna y la generación de condiciones que permiten a la ciudadanía, usuarios, asociaciones, veedurías y demás actores interesados realizar seguimiento a la gestión institucional.

El control social contribuye a la prevención de irregularidades, fortalece la vigilancia ciudadana sobre los recursos y decisiones públicas y genera insumos que permiten identificar oportunidades de mejora en la gestión institucional. La Entidad facilita este ejercicio mediante sus mecanismos de información, participación, atención a la ciudadanía y rendición de cuentas, reconociendo los aportes realizados por los ciudadanos como insumos para fortalecer la transparencia y el desempeño institucional.

♥ **Participación ciudadana:** La participación ciudadana constituye un mecanismo de relacionamiento permanente entre la E.S.E. y sus grupos de valor, mediante el cual se generan espacios para conocer necesidades, expectativas, percepciones, propuestas y observaciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud y la gestión institucional.

La E.S.E. promueve una participación incidente, entendida como aquella en la que los aportes ciudadanos son escuchados, analizados y considerados dentro de la gestión y la toma de decisiones cuando resultan pertinentes.

Los mecanismos de participación se articulan con los procesos institucionales de planeación, asociación de usuarios, atención al usuario, gestión de la calidad, rendición de cuentas y demás espacios de relacionamiento con la ciudadanía, fortaleciendo la corresponsabilidad entre la institución y sus grupos de valor.

♥ **Rendición de cuentas:** La rendición de cuentas constituye un proceso mediante el cual la E.S.E. informa, explica y genera espacios de diálogo sobre su gestión, resultados, utilización de recursos públicos, cumplimiento de objetivos y demás asuntos de interés para la ciudadanía.

Este ejercicio se desarrolla bajo principios de transparencia, información, diálogo y responsabilidad, facilitando que los grupos de valor conozcan los avances institucionales, formulen preguntas y observaciones y ejerzan control sobre la gestión pública.

La rendición de cuentas incorpora información sobre los resultados alcanzados y las brechas o aspectos que presentan desviaciones frente a lo programado, permitiendo realizar una valoración objetiva del desempeño institucional.

En este marco, los informes de gestión, resultados de los instrumentos de planeación y demás mecanismos de seguimiento institucional constituyen insumos para facilitar el conocimiento y evaluación de la gestión por parte de la ciudadanía.

Las acciones de diálogo y corresponsabilidad se articulan con las políticas y mecanismos institucionales relacionados con participación ciudadana, rendición de cuentas, servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información pública, evitando la creación de estructuras paralelas y fortaleciendo los instrumentos existentes en el marco de MIPG.

De esta manera, el Modelo de Estado Abierto de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez integra transparencia, acceso a la información, integridad, cultura de la legalidad, participación, control social y rendición de cuentas como elementos complementarios de una gestión pública abierta, promoviendo relaciones de confianza y corresponsabilidad entre la institución y la ciudadanía y fortaleciendo la prevención de la corrupción y la gestión ética de los asuntos públicos.

9.17 Monitoreo, administración y supervisión

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez establece las responsabilidades para la supervisión, administración, monitoreo, evaluación y mejora del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) de acuerdo con el esquema de líneas de defensa, promoviendo la corresponsabilidad de los diferentes niveles de la organización.

El seguimiento al Programa se desarrolla de manera articulada entre la Línea Estratégica, Primera Línea, Segunda Línea y Tercera Línea de Defensa, garantizando la separación entre las funciones de ejecución, monitoreo, administración, supervisión y evaluación independiente.

9.17.1 Línea Estratégica (Supervisión)

Responsables: Gerencia y Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La Línea Estratégica ejerce la supervisión general del PTEPE, orienta su implementación y asegura su articulación con el direccionamiento estratégico institucional. Entre sus principales responsabilidades se encuentran:

- ♥ Aprobar el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial.
- ♥ Velar por la adecuada administración y monitoreo del Programa.
- ♥ Realizar seguimiento al cumplimiento general de sus componentes y acciones.
- ♥ Analizar los resultados presentados por la administración del PTEPE.
- ♥ Orientar la toma de decisiones frente a desviaciones, riesgos u oportunidades de mejora.

- ♥ Promover la disponibilidad de los recursos requeridos para la ejecución del Programa.
- ♥ Aprobar las modificaciones o reformulaciones que correspondan.

9.17.2 Primera Línea de Defensa (Monitoreo)

Responsables: Líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

La Primera Línea es responsable de la ejecución y monitoreo directo de las acciones del PTEPE que se encuentran bajo responsabilidad de cada proceso. Sus responsabilidades comprenden:

- ♥ Ejecutar las actividades, acciones y controles del PTEPE asignados al proceso.
- ♥ Realizar monitoreo continuo al cumplimiento de las acciones, conforme a la periodicidad definida.
- ♥ Identificar, valorar, evaluar y actualizar los riesgos que puedan afectar el desarrollo del Programa.
- ♥ Aplicar y hacer seguimiento a los controles establecidos.
- ♥ Conservar las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades.
- ♥ Identificar desviaciones, dificultades y oportunidades de mejora.
- ♥ Reportar oportunamente a Planeación los resultados del monitoreo y el avance de las acciones.
- ♥ Implementar las acciones de mejora que correspondan dentro de su ámbito de responsabilidad.

9.17.3 Segunda Línea de Defensa (Administración)

Responsable: Oficina de Planeación o quien haga sus veces.

La Oficina de Planeación ejerce la administración del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, en articulación con la Gerencia, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los líderes de proceso y demás responsables institucionales. Sus responsabilidades comprenden:

- ♥ Liderar las etapas del ciclo del PTEPE.
- ♥ Coordinar la formulación, consolidación, ejecución, seguimiento y actualización del Programa.
- ♥ Asesorar a la Línea Estratégica en la formulación y desarrollo del PTEPE.
- ♥ Orientar metodológicamente a los líderes de proceso en el cumplimiento de las acciones asignadas.
- ♥ Consolidar la información y evidencias reportadas por la Primera Línea.
- ♥ Analizar los avances y resultados del Programa.
- ♥ Coordinar la formulación y seguimiento del Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEPE.
- ♥ Articular las acciones del Programa con los instrumentos institucionales de planeación.
- ♥ Presentar a la Gerencia y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los reportes sobre el desarrollo del Programa.
- ♥ Rendir cuentas sobre el avance de los contenidos del PTEPE.
- ♥ Proponer ajustes o modificaciones cuando los resultados del monitoreo, seguimiento o evaluación así lo requieren.

- ♥ Coordinar con los responsables institucionales las acciones de mejora derivadas de los resultados obtenidos.

9.17.4 Oficial de Cumplimiento

Responsable: Oficial de Cumplimiento de la E.S.E o quien haga sus veces

El Oficial de Cumplimiento participa en la implementación y seguimiento del PTEPE dentro del ámbito de las funciones que tiene institucionalmente asignadas, especialmente en los componentes relacionados con LA/FT/FP y COFS, debida diligencia y conocimiento de contrapartes. Entre sus responsabilidades se encuentran:

- ♥ Orientar la gestión de los riesgos de LA/FT/FP y COFS.
- ♥ Realizar seguimiento a los controles y mecanismos institucionales establecidos para su prevención.
- ♥ Participar en los procesos de debida diligencia y conocimiento de las contrapartes, de acuerdo con sus competencias.
- ♥ Identificar y analizar señales de alerta relacionadas con LA/FT/FP.
- ♥ Articularse con los procesos responsables frente a situaciones que requieran análisis o tratamiento.
- ♥ Presentar los reportes correspondientes a las instancias internas o externas competentes, conforme a sus responsabilidades.
- ♥ Informar a Planeación los avances y resultados relacionados con las acciones del PTEPE bajo su responsabilidad.

9.17.5 Tercera Línea de Defensa (Auditoría y mejora)

Responsable: Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno ejerce la evaluación independiente del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, conservando su autonomía frente a la ejecución y administración del Programa. Sus responsabilidades comprenden:

- ♥ Asesorar a la Alta Dirección en el conocimiento y evaluación de los contenidos del PTEPE.
- ♥ Articularse con la Oficina de Planeación para facilitar los procesos de seguimiento y evaluación, preservando su independencia.
- ♥ Evaluar el cumplimiento y efectividad de las acciones y controles implementados.
- ♥ Generar informes producto de los seguimientos y evaluaciones realizadas.
- ♥ Formular recomendaciones y oportunidades de mejora.
- ♥ Promover espacios de análisis de información con Planeación y demás actores institucionales para fortalecer el enfoque preventivo del Programa.
- ♥ Realizar seguimiento a las acciones de mejora derivadas de sus evaluaciones, de acuerdo con sus competencias.

9.17.6 Órganos de Control

Los órganos de control y demás autoridades competentes ejercen, de acuerdo con sus funciones constitucionales y legales, actividades de vigilancia, control, investigación y seguimiento sobre la gestión de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez.

En el marco del PTEPE, la Entidad atiende los requerimientos de información, visitas, auditorías, investigaciones y demás actuaciones adelantadas por estas instancias, y gestiona las observaciones, recomendaciones o acciones que se deriven de dichos ejercicios, de acuerdo con las competencias institucionales correspondientes. Su participación es de carácter externo e independiente y no sustituye las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa internas de la E.S.E.

9.18 Reportes

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez establece mecanismos de reporte interno y externo para realizar seguimiento al desarrollo, cumplimiento y resultados del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE). Estos reportes permiten consolidar la información generada por los diferentes responsables, identificar avances, desviaciones y oportunidades de mejora, y facilitar la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

♥ **Reportes de la Primera Línea de Defensa:** Los líderes de proceso y sus equipos de trabajo reportan a la Oficina de Planeación los resultados del monitoreo de las acciones del PTEPE bajo su responsabilidad, incluyendo el avance de las actividades, cumplimiento de metas, evidencias, dificultades identificadas, riesgos asociados y acciones de mejora. Estos reportes permiten verificar el cumplimiento del Programa desde la gestión operativa de cada proceso y constituyen el principal insumo para la consolidación institucional.

♥ **Reportes de la Administración del PTEPE:** La Oficina de Planeación, como administradora del Programa, consolida y analiza la información remitida por los responsables de las acciones y presenta a la Gerencia y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados relacionados con la ejecución y cumplimiento del PTEPE.

Los reportes consolidados contienen, entre otros aspectos: estado de cumplimiento de las acciones programadas, avance de metas e indicadores, evidencias de ejecución, riesgos o situaciones que afectan el cumplimiento, acciones pendientes o con desviaciones, resultados del monitoreo realizado por los procesos, acciones correctivas o de mejora identificadas.

♥ **Reportes del Oficial de Cumplimiento:** El Oficial de Cumplimiento genera y presenta los reportes relacionados con la gestión de riesgos de LA/FT/FP, debida diligencia, señales de alerta y demás asuntos bajo su competencia, de acuerdo con los procedimientos institucionales y las obligaciones de reporte que resulten aplicables.

La información pertinente para el PTEPE se articula con los reportes consolidados por Planeación, respetando las restricciones de acceso, reserva y confidencialidad que correspondan.

- ♥ **Reportes de evaluación independiente:** La Oficina de Control Interno genera los informes derivados de los seguimientos y evaluaciones realizadas al Programa, de acuerdo con su Plan Anual de Auditoría y con las competencias propias de la Tercera Línea de Defensa.

Estos informes permiten identificar el nivel de cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas, así como formular recomendaciones y oportunidades de mejora.

- ♥ **Informe de Evaluación del PTEPE:** A partir de los resultados del monitoreo, los reportes de ejecución y los informes generados por Control Interno, la Oficina de Planeación consolida el Informe de Evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, el cual se presenta a la instancia responsable de la supervisión del Programa.

Este informe permite determinar el nivel de avance y cumplimiento del PTEPE, identificar debilidades y oportunidades de mejora y sustentar, cuando corresponde, ajustes o modificaciones al Programa.

- ♥ **Publicación de resultados:** Los resultados del seguimiento y evaluación del PTEPE se divulgan de acuerdo con los principios de transparencia y acceso a la información pública, respetando las disposiciones aplicables en materia de información clasificada, reservada, confidencial y protección de datos personales.

La E.S.E. publica periódicamente la información correspondiente a la evaluación del Programa y facilita su consulta por parte de los grupos de valor y ciudadanía, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y el control social.

9.19 Formación, comunicación y divulgación

La E.S.E. desarrolla acciones de formación, comunicación y divulgación orientadas a fortalecer el conocimiento, apropiación e implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) por parte de los servidores públicos, trabajadores, contratistas y demás colaboradores de la Entidad, así como a facilitar el conocimiento de sus contenidos por parte de los grupos de valor y ciudadanía.

Estas acciones contribuyen a consolidar una cultura institucional basada en la integridad, transparencia, ética pública, legalidad y prevención de la corrupción, promoviendo que los contenidos del Programa sean conocidos, comprendidos e incorporados en la gestión cotidiana de los diferentes procesos.

9.19.1 Formación

La formación asociada al PTEPE se articula con los mecanismos institucionales de capacitación, inducción, reinducción, sensibilización y fortalecimiento de competencias, procurando que los colaboradores conozcan las responsabilidades y herramientas relacionadas con la implementación del Programa.

Las actividades de formación comprenden, de acuerdo con las responsabilidades y necesidades de los diferentes actores, temáticas relacionadas con:

- ♥ Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial y responsabilidades para su implementación.
- ♥ Integridad, ética pública y cultura de la legalidad.
- ♥ Código de Integridad y principios institucionales.
- ♥ Prevención y gestión de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- ♥ Gestión de riesgos para la integridad pública.
- ♥ Prevención de riesgos de LA/FT/FP.
- ♥ Conflictos de interés.
- ♥ Debida diligencia y conocimiento de contrapartes.
- ♥ Canales institucionales de denuncia.
- ♥ Transparencia y acceso a la información pública.
- ♥ Participación ciudadana, rendición de cuentas y control social.

Los responsables de las actividades conservan las evidencias de su ejecución y realizan los mecanismos de evaluación que correspondan, permitiendo identificar el nivel de apropiación y las necesidades de fortalecimiento.

9.19.2 Comunicación y Divulgación

La comunicación y divulgación del PTEPE facilita el conocimiento de sus objetivos, componentes, acciones, resultados y mecanismos de participación, tanto al interior de la E.S.E. como frente a los usuarios, grupos de valor y ciudadanía.

A nivel interno, la E.S.E. utiliza sus canales institucionales de comunicación para divulgar contenidos relacionados con el Programa, promover la apropiación de los principios de transparencia e integridad, informar sobre las responsabilidades de los colaboradores y socializar las acciones, herramientas y mecanismos asociados a la prevención de la corrupción.

A nivel externo, la divulgación permite poner a disposición de los grupos de valor y ciudadanía información relacionada con el PTEPE, su Plan de Ejecución y Seguimiento, los resultados de su implementación y su evaluación, de acuerdo con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

La comunicación se desarrolla mediante un lenguaje claro, comprensible y accesible, utilizando los medios y canales institucionales disponibles y considerando las características de los públicos a los cuales se dirige la información.

Las acciones de comunicación y divulgación se articulan con las estrategias institucionales de comunicaciones, transparencia, servicio a la ciudadanía, participación ciudadana y rendición de cuentas, evitando duplicidad de esfuerzos y fortaleciendo la difusión permanente de los contenidos del Programa.

9.20 Auditoría y mejora

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez desarrolla actividades de auditoría y mejora orientadas a evaluar de manera independiente la implementación, cumplimiento y efectividad del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), con el propósito de identificar desviaciones, oportunidades de fortalecimiento y acciones que contribuyan al mejoramiento continuo del Programa y a la toma de decisiones institucionales.

La Oficina de Control Interno, ejerce el rol de auditoría y mejora, conservando su independencia frente a los responsables de la ejecución, monitoreo y administración del PTEPE. En desarrollo de sus competencias, asesora a la Alta Dirección en el conocimiento de los contenidos del Programa, generará espacios de articulación con la Oficina de Planeación como administradora del PTEPE, prioriza y desarrolla ejercicios de auditoría de acuerdo con la planeación institucional de auditoría interna y evalúa el cumplimiento y efectividad de las acciones y controles implementados.

Los ejercicios de auditoría permiten analizar el desarrollo de los componentes y acciones del Programa, verificar su cumplimiento, evaluar los resultados alcanzados e identificar debilidades, desviaciones y oportunidades de mejora. Como resultado de estos ejercicios, la Oficina de Control Interno generará los informes correspondientes y formula recomendaciones orientadas al fortalecimiento del PTEPE, promoviendo además espacios de análisis de información con Planeación y demás actores institucionales relevantes para fortalecer el enfoque preventivo y facilitar la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

Los resultados obtenidos mediante el monitoreo, seguimiento, auditoría y evaluación constituyen insumos para la mejora continua del PTEPE. Las observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora identificadas serán analizadas por los responsables correspondientes y se articulan con los instrumentos institucionales de mejoramiento, permitiendo realizar seguimiento a las acciones adoptadas y verificar su cumplimiento.

La Oficina de Planeación, en su calidad de administradora del Programa, consolida los resultados del seguimiento y, a partir de los informes generados en el marco de la auditoría y mejora, elabora el Informe de Evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial, el cual se presenta a la instancia responsable de la supervisión para su conocimiento, análisis y toma de decisiones. Este informe constituye un insumo para determinar la necesidad de realizar ajustes, modificaciones o fortalecimientos al Programa.

De esta manera, la auditoría y mejora se desarrollan como un proceso permanente de evaluación y retroalimentación que fortalece la efectividad del Programa, promueve la adopción oportuna de acciones de mejora y contribuye a consolidar una gestión institucional basada en la transparencia, la integridad, la ética pública, la prevención de la corrupción y el mejoramiento continuo.

9.21 Actualización y mejora continua

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez desarrolla la actualización y mejora continua del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) como un proceso permanente orientado a mantener su pertinencia, efectividad y articulación con las necesidades institucionales, los cambios del contexto y los resultados obtenidos durante su implementación.

La actualización del Programa se sustenta en los resultados del monitoreo, seguimiento, auditoría y evaluación, así como en los cambios normativos, modificaciones en los procesos institucionales, identificación o materialización de nuevos riesgos, resultados de los mecanismos de participación ciudadana, observaciones de los órganos de control y demás situaciones que puedan generar la necesidad de fortalecer o ajustar sus acciones, herramientas e instrumentos.

La Oficina de Planeación, en su calidad de administradora del PTEPE, consolida y analiza la información derivada de los diferentes mecanismos de seguimiento y evaluación, identifica las necesidades de actualización y coordina con los responsables de los procesos la definición de los ajustes y acciones de mejora correspondientes. Los cambios y/o modificaciones realizadas al programa deben ser presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación, de acuerdo con las competencias establecidas.

9.22 Componentes del programa de transparencia y ética pública empresarial

El Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez está estructurado por ejes estratégicos destinados a afianzar la probidad, la confianza pública y la cultura del control social. Mediante estos componentes, la institución operativiza controles efectivos para prevenir la corrupción y asegurar una gestión pública clara, transparente y comprometida con el cuidado de los recursos de la salud.

#	Componente del PTEPE / marco normativo	Descripción del Eje Operativo	Área o Responsable de la ejecución
1	Administración General del Riesgo Institucional (<i>Guía DAFP</i>)	Identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales.	Oficina de Planeación/ Líderes de procesos
2	Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF) y <i>LAFT/FPADM (SARLAFT)</i> (<i>Res. Supersalud</i>)	Identificación, valoración, control y seguimiento de riesgos asociados a corrupción, opacidad, fraude y soborno en los procesos institucionales y prevención y control del uso de la entidad para el lavado de activos, financiación del terrorismo o proliferación de armas.	Oficial de Cumplimiento y Planeación
3	Gestión de riesgos para la integridad pública	Gestión de posibles afectaciones derivadas de prácticas contrarias a la integridad y moralidad administrativa, incluyendo corrupción, fraude, soborno y no declaración de conflictos de interés.	Oficial de Cumplimiento y Planeación
4	Canales Institucionales de Denuncia e Integridad (<i>Ley 2195/2022 - Guía Transparencia</i>)	Gestión de mecanismos para la recepción, análisis y tratamiento de denuncias relacionadas con hechos de corrupción,	Oficial de Cumplimiento

		irregularidades o situaciones que afecten la integridad institucional.	
5	Transparencia, Acceso a la Información y Datos Abiertos (<i>Ley 1712/2014</i>)	Gestión de transparencia activa y pasiva, publicación y actualización de información y administración de los instrumentos de gestión de información pública.	Líder de Sistemas / Comunicaciones y Gestión Documental
6	Racionalización y Simplificación de Trámites (<i>Eje ex-PAAC - Ley 962/2005</i>)	Automatización, digitalización y reducción de tiempos de espera en trámites asistenciales y administrativos.	Planeación y Atención al usuario
7	Rendición de Cuentas, Participación y Control Social (<i>Ley 1757/2015</i>)	Organización de audiencias públicas, diálogo ciudadano y fortalecimiento de la Asociación de Usuarios y Veedurías.	Atención al Usuario, Planeación, Comunicaciones
8	Debida Diligencia y Conflictos de Interés (<i>Anexo Dec. 1122/2024</i>)	Verificación de contrapartes (PEPs, listas restrictivas) y declaración de bienes/intereses en SIGEP II.	Gestión Humana/ Oficina Jurídica
9	Integridad, conducta, buen gobierno y cultura de la legalidad	Apropiación de principios y valores del servicio público, Código de Integridad, comportamientos éticos y gestión de conflictos de interés.	Gestión Humana/ Líderes de los procesos
10	Redes y Articulación	Coordinación de redes internas y externas para facilitar el intercambio de información, cooperación y desarrollo articulado de las acciones del PTEPE.	Oficina de Planeación
11	Formación, comunicación y divulgación del PTEPE	Formación y sensibilización sobre transparencia, integridad, prevención de la corrupción, gestión de riesgos y demás contenidos del Programa.	Gestión Humana / Comunicaciones / Planeación / Oficial de Cumplimiento
12	Evaluación Independiente y Monitoreo (<i>3ª Línea de Defensa</i>)	Seguimiento periódico y evaluación de la efectividad del programa y sus indicadores.	Control Interno

Nota: La asignación de un área como responsable no excluye la participación de los demás procesos de la E.S.E. El PTEPE es de carácter transversal y su implementación se desarrolla conforme al esquema de líneas de defensa: la Alta Dirección ejerce la supervisión; los líderes de proceso y sus equipos ejecutan y monitorean las acciones; Planeación administra y articula el Programa; y Control Interno realiza la evaluación independiente y promueve la mejora, de acuerdo con las competencias institucionales.

10 MATERIALES Y RECURSOS NECESARIOS

Es la lista clara y organizada de todo lo que se requiere físicamente para poder realizar el programa de principio a fin. Se divide comúnmente en:

Humanos: La implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE) requiere la participación articulada de los diferentes niveles de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez.

- ♥ Comité de Gestión y Desempeño, como instancia encargada de aprobar, orientar y supervisar el PTEPE, realizando seguimiento a su cumplimiento general y tomando decisiones frente a los resultados.
- ♥ Oficina de Planeación o quien haga sus veces, encargada de ejecutar y monitorear las acciones del PTEPE, gestionar los riesgos asociados, aplicar controles y reportar sus resultados.
- ♥ Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces, responsable de coordinar y verificar las acciones relacionadas con la prevención y la gestión de los riesgos LA/FT/FP, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades institucionales.
- ♥ Comité de Integridad y Ética Pública, como instancia de apoyo para la promoción, apropiación y fortalecimiento de los valores del servicio público, el Código de Integridad, la cultura de integridad y la prevención de conflictos de interés.
- ♥ Líderes de proceso, colaboradores y contratistas, quienes participan en la identificación, gestión y reporte de riesgos asociados al PTEPE.
- ♥ Órganos de control (Control Interno y Revisoría Fiscal), responsables de la evaluación independiente del programa.

Financieros: La E.S.E. dispondrá de los recursos financieros requeridos para la implementación, ejecución, seguimiento y mejora del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y las necesidades identificadas en cada vigencia. Estos recursos podrán destinarse, entre otros, a:

- ♥ Capacitación y sensibilización de los colaboradores en transparencia, integridad, ética pública y prevención de la corrupción.
- ♥ Implementación, fortalecimiento y mantenimiento de los canales de denuncia y demás mecanismos asociados a la transparencia y participación.
- ♥ Herramientas y recursos tecnológicos requeridos para la gestión de riesgos, seguimiento, monitoreo y divulgación del Programa.
- ♥ Actividades de seguimiento, evaluación, auditoría y mejora continua relacionadas con la implementación del PTEPE.

Logísticos: Para la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial – PTEPE, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez dispondrá de los recursos logísticos y tecnológicos institucionales necesarios, de acuerdo con las actividades establecidas en el Plan de Ejecución y Seguimiento.

Estos recursos comprenden, entre otros, espacios físicos para reuniones, capacitaciones y actividades de socialización; equipos de cómputo y audiovisuales; herramientas ofimáticas y sistemas de información; correo electrónico institucional; página web, intranet y demás medios de comunicación institucionales; plataformas para reuniones virtuales; canales institucionales de

denuncia y reporte; herramientas para la gestión y seguimiento de riesgos; y mecanismos para el almacenamiento, custodia y conservación de las evidencias derivadas de la ejecución del Programa.

Asimismo, se utilizarán los recursos institucionales disponibles para la realización de comités, grupos primarios, mesas de trabajo, jornadas de capacitación, campañas de sensibilización, actividades de participación ciudadana, seguimiento a los componentes del PTEPE y presentación de resultados.

11 ACTIVIDADES (CRONOGRAMA)

Para la implementación y ejecución de las acciones definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial (PTEPE), la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez contará con un Plan de Ejecución y Seguimiento, el cual hará parte integral del Programa.

Este instrumento permitirá operacionalizar los componentes y acciones estratégicas del PTEP, estableciendo para cada vigencia las actividades a desarrollar, los productos o entregables esperados, los responsables de su ejecución y la periodicidad o período programado para su realización. El Plan de Ejecución y Seguimiento será actualizado anualmente, de acuerdo con las necesidades institucionales, los resultados del seguimiento y evaluación del Programa y las disposiciones normativas aplicables, permitiendo mantener la trazabilidad de las acciones y verificar su avance y cumplimiento.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACT. N°	ACTIVIDADES / ACCIONES A DESARROLLAR	PRODUCTO / EVIDENCIA	ÁREA RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA			
						SEP	OCT	NOV	DIC
Administración General del Riesgo Institucional	Orientación metodológica	1.2	Realizar acompañamiento metodológico a los procesos para la identificación, valoración, tratamiento y actualización de riesgos y controles.	Asistencias y evidencias de acompañamiento	Planeación / Líderes de proceso	X	X	X	X
	Seguimiento institucional	1.3	Realizar seguimiento a la gestión de riesgos, ejecución de controles, materialización de eventos y acciones de tratamiento.	Matriz de riesgos con seguimiento, evidencias de ejecución de los controles	Planeación / Líderes de proceso	X	X	X	X
		1.4	Presentar Informe del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos	Informes de seguimiento a riesgos	Planeación / Líderes de proceso		X		
Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF) y LAFT/FPADM (SARLAFT)	Seguimiento	2.2	Realizar seguimiento a los riesgos COF, soborno y LAFT, verificando controles, nivel de exposición, materializaciones y acciones de tratamiento.	Informe / registro de seguimiento	Oficial de Cumplimiento / Planeación	X			X
	Formación	2.3	Desarrollar capacitación sobre prevención de LA/FT/FPADM, factores	Registros de capacitación y evaluación	Oficial de Cumplimiento / Gestión Humana		X		X

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)

Código: ES-DE-PE-P-001

Versión: 01

Fecha: Agosto/2026

			de riesgo, señales de alerta y responsabilidades institucionales.						
	Sensibilización	2.4	Desarrollar actividades de sensibilización sobre prevención, identificación y reporte de situaciones asociadas a COF y soborno.	Material, asistencia y evidencias de capacitación	Material, asistencia y evidencias de capacitación		X		X
Gestión de riesgos para la integridad pública	Seguimiento	3.2	Realizar seguimiento a los riesgos para la integridad pública y verificar la ejecución y efectividad de sus controles.	Informe de seguimiento	Planeación / Gestión Humana/ Líderes de proceso	X			X
Canales Institucionales de Denuncia e Integridad	Divulgación	4.2	Divulgar los canales institucionales de denuncia, sus mecanismos de acceso y condiciones de confidencialidad.	Piezas comunicativas y publicaciones	Oficial de Cumplimiento / Comunicaciones	X			X
	Seguimiento	4.3	Realizar seguimiento consolidado a las denuncias relacionadas con el PTEP, respetando la reserva, confidencialidad y competencias de cada dependencia.	Informe / registro consolidado	Áreas competentes / Oficial de Cumplimiento / Planeación	X			X
Transparencia, Acceso a la Información y Datos Abiertos	Transparencia pasiva	5.2	Realizar seguimiento a la oportunidad y calidad de las respuestas a solicitudes de acceso a información pública.	Evidencias de seguimiento	Atención al Usuario	X	X	X	X
	Datos abiertos	5.3	Revisar la información susceptible de publicación o actualización en formatos abiertos y reutilizables.	Registros / publicaciones de datos abiertos	Sistemas de Información / Tecnología				X
Racionalización y Simplificación de Trámites	Implementación	6.2	Implementar las acciones de racionalización definidas para la vigencia.	Evidencias de implementación	Responsables de trámites / Planeación /	X	X	X	X
	Seguimiento	6.3	Realizar seguimiento al avance y resultados de las acciones de racionalización programadas.	Informe / matriz de seguimiento	Planeación / Responsables de trámites				X
Rendición de Cuentas, Participación y Control Social	Participación ciudadana	7.1	Desarrollar espacios de Asociación de Usuarios	Actas, listados, registros y/o evidencias	Atención al Usuario / Procesos responsables				X
		7.2	Realizar el Comité de Ética Hospitalaria	Actas, listados, registros de asistencia	Atención al Usuario/ Calidad	X			X
		7.3	Diseñar contenido alusivo a la promoción de la participación ciudadana en salud	Evidencias de publicaciones realizadas	Atención al Usuario / Comunicaciones				X
	Control social	7.6	Capacitar a los usuarios sobre Control social y veeduría ciudadana	Evidencias de participación	Atención al Usuario				X

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)

Código: ES-DE-PE-P-001

Versión: 01

Fecha: Agosto/2026

Debida Diligencia y Conflictos de Interés	Debida diligencia	8.1	Aplicar los mecanismos institucionales de conocimiento y verificación de contrapartes de acuerdo con la naturaleza de la relación y los riesgos identificados.	Formatos, consultas y soportes de verificación	Jurídica / Gestión Humana / procesos que vinculan terceros / Oficial de Cumplimiento	X	X	X	X
	Seguimiento	8.5	Realizar seguimiento a la aplicación de las medidas de debida diligencia y gestión de conflictos de interés.	Informe de seguimiento	Oficial de Cumplimiento / Gestión Humana / Jurídica / Planeación	X	X	X	X
Integridad, Conducta, Buen Gobierno y Cultura de la Legalidad	Código de Integridad	9.1	Desarrollar acciones de socialización y apropiación del Código de Integridad y Buen Gobierno y los valores del servicio público.	Piezas, listados, campañas y evidencias	Gestión Humana / Comunicaciones / Líderes de proceso				X
	Cultura de la legalidad	9.2	Desarrollar actividades de sensibilización que promuevan comportamientos éticos, transparentes y orientados al interés general.	Registros de actividades / material pedagógico	Gestión Humana / Planeación / Comunicaciones				X
	Buen Gobierno	9.3	Promover en las instancias directivas y líderes institucionales principios de integridad, transparencia, imparcialidad y responsabilidad en la toma de decisiones.	Evidencias de socialización / actas / piezas institucionales	Gerencia / Gestión Humana / Planeación				X
Formación, Comunicación y Divulgación del PTEP	Divulgación interna	11.2	Realizar campañas internas de divulgación del PTEPE, su Plan de Ejecución y Seguimiento y sus principales resultados.	Piezas comunicativas / publicaciones	Planeación / Comunicaciones				X
	Divulgación externa	11.3	Divulgar a los usuarios y grupos de valor información relacionada con el PTEPE, sus acciones y resultados.	Publicaciones y evidencias de divulgación	Planeación / Comunicaciones				X
Evaluación Independiente y Seguimiento	Seguimiento del PTEPE	12.1	Consolidar y verificar trimestralmente el avance de las actividades, productos e indicadores establecidos en el Plan de Ejecución y Seguimiento del PTEPE.	Informe trimestral de seguimiento	Planeación / responsables de las actividades				X
	Presentación de resultados	12.2	Presentar los resultados del seguimiento del PTEPE a la instancia responsable de la supervisión para su análisis y toma de decisiones.	Informe presentado / Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación / Comité Institucional de Gestión y Desempeño				X
	Mejora continua	12.6	Realizar seguimiento a las acciones de mejora derivadas de los resultados del monitoreo,	Informe de Evaluación del PTEPE/ soportes de seguimiento	Planeación / Líderes responsables	X			X

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)	Código: ES-DE-PE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: Agosto/2026

			seguimiento, auditoría y evaluación del PTEPE.						
	Revisión y actualización	12.7	Revisar cambios normativos, institucionales y resultados de evaluación para determinar la necesidad de actualizar o reformular el PTEPE.	Registro de revisión en SARA / PTEPE actualizado cuando aplique	Planeación / Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X			X

11 CRITERIOS DE MEDICIÓN

El cumplimiento y efectividad del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial – PTEPE de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez se evaluará a partir del grado de ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Ejecución y Seguimiento, el cumplimiento de los productos y evidencias definidos, la aplicación de los controles asociados a los riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (COFS) y de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP), así como la implementación de los demás componentes que integran el Programa.

Para efectos de su medición, se considerarán como criterios de cumplimiento:

- ♥ **Ejecución del Programa:** cumplimiento mínimo del 90 % de las actividades programadas para cada período de seguimiento.
- ♥ **Debida diligencia:** aplicación de los mecanismos de debida diligencia al 100 % de las contrapartes sujetas a verificación, de acuerdo con los criterios y procedimientos institucionales establecidos.
- ♥ **Conflictos de interés:** gestión del 100 % de las situaciones de conflicto de interés identificadas o declaradas, conforme al procedimiento institucional.
- ♥ **Canales de denuncia:** gestión del 100 % de las denuncias o reportes recibidos relacionados con el PTEPE, conforme a las competencias, procedimientos y términos aplicables.
- ♥ **Transparencia y acceso a la información:** cumplimiento del 90 % de los requisitos de publicación y transparencia activa aplicables a la Entidad.
- ♥ **Formación y apropiación:** alcanzar una adherencia o apropiación mínima del 80 % entre los participantes evaluados en las actividades de capacitación y sensibilización asociadas al Programa.
- ♥ **Mejora continua:** cumplimiento mínimo del 80 % de las acciones de mejora derivadas del seguimiento, auditorías, evaluaciones o resultados del PTEPE, dentro de los plazos establecidos.

Los resultados serán consolidados periódicamente por la Oficina de Planeación, en articulación con el Oficial de Cumplimiento y los responsables de las actividades, y serán presentados en los informes de seguimiento del Programa para facilitar la identificación de desviaciones, la definición de acciones de mejora y la toma de decisiones por parte de las instancias correspondientes.

12 INDICADORES

Nombre del indicador N° 1	Porcentaje de ejecución de actividades del programa
Meta	100%
Formula	Número de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas en el plan durante el período
Nombre del indicador N° 2	Porcentaje de contrapartes sujetas a debida diligencia verificadas
Meta	100%
Formula	Número de contrapartes a las que se aplicaron las verificaciones de debida diligencia requeridas / Total de contrapartes que debían ser objeto de debida diligencia en el período
Nombre del indicador N° 3	Porcentaje de situaciones de conflicto de interés gestionadas
Meta	100%
Formula	Número de situaciones de conflicto de interés identificadas/declaradas que fueron gestionadas conforme al procedimiento institucional / Total de situaciones de conflicto de interés identificadas/declaradas en el período
Nombre del indicador N° 4	Porcentaje de denuncias gestionadas
Meta	100%
Formula	Número de denuncias gestionadas conforme al procedimiento institucional / Total de denuncias relacionadas con el PTEPE recibidas en el período
Nombre del indicador N° 5	Porcentaje de cumplimiento de requisitos de transparencia activa
Meta	90%
Formula	Número de requisitos de publicación que cumplen los criterios establecidos / Total de requisitos de publicación aplicables evaluados
Nombre del indicador N° 6	Porcentaje de adherencia a las capacitaciones del PTEPE
Meta	80%
Formula	Número de participantes que obtienen resultado satisfactorio en la evaluación de adherencia o conocimiento / Total de participantes evaluados
Nombre del indicador N° 7	Porcentaje de cumplimiento de acciones de mejora del PTEPE
Meta	80%
Formula	Número de acciones de mejora cumplidas dentro del plazo establecido / Total de acciones de mejora con vencimiento en el período

13 MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la política institucional de administración del riesgo, la ESE Hospital Marco Fidel Suarez dispone de la Matriz de Riesgos

Institucional, en la cual se encuentran identificados, valorados y clasificados los riesgos asociados a cada uno de los procesos.

En dicha matriz se detallan los riesgos por proceso, junto con sus respectivas causas, consecuencias, controles establecidos y acciones de tratamiento.

Para su consulta permanente, actualización y seguimiento, se dispone del siguiente enlace institucional:
[Microsoft Power BI](#)

Todos los servidores públicos, contratistas y tercerizados son responsables de conocer, aplicar y reportar oportunamente cualquier situación que pueda afectar la gestión de los riesgos en el desarrollo de sus actividades.

14 ANEXOS

 Matriz de Riesgos Institucional

15 DIFUSIÓN

La socialización y difusión del Programa de Transparencia y Ética Pública Empresarial – PTEPE, así como de sus actualizaciones, modificaciones y principales acciones, será liderada por la Oficina de Planeación, en articulación con el área de Comunicaciones, a través de los medios de comunicación institucionales dispuestos por la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez.

La estrategia de difusión estará orientada a promover el conocimiento y apropiación del Programa por parte de los servidores públicos, trabajadores, contratistas y demás grupos de interés, divulgando contenidos relacionados con la transparencia, integridad, prevención de la corrupción, gestión de riesgos COFS y LA/FT/FP, conflictos de interés, debida diligencia, canales de denuncia y demás componentes del PTEPE.

Las actividades de comunicación y socialización realizadas deberán contar con las respectivas evidencias de publicación y divulgación, las cuales harán parte del seguimiento a la ejecución del Programa.

16 FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

El presente documento se actualizará cada **(1) año**, o de forma inmediata cuando se presenten cambios en la normatividad legal vigente, emisión de nuevas directrices ministeriales, ocurrencia de un evento adverso, materialización de un riesgo asociado al proceso, o modificaciones operativas que exijan su ajuste para garantizar la seguridad y la calidad en la prestación del servicio.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA EMPRESARIAL (PTEPEE)	Código: ES-DE-PE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: Agosto/2026

17 CONTROL DE CAMBIOS Y MODIFICACIONES

APROBACIÓN		MODIFICACIONES	
Elaboró	Nombre: Jessica Alejandra Arias Loaiza	Modificó	Nombre:
	Cargo: Coordinadora de planeación		Cargo:
Revisó	Nombre: Estefania Mosquera Montoya	Versión	
	Cargo: Asesora de Calidad	Fecha Actualización	
Aprobó	Nombre: Comité de gestión y desempeño	Motivo	
	Cargo: N/A	Actualización	