

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

1. INTRODUCCION Y/O JUSTIFICACION

El presente documento integra el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) vigente y los nuevos lineamientos de Transparencia y Ética Pública (PTEP) emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Ley 1778 de 2016 modificada por la Ley 2195 de 2022, Decreto 1081 de 2015, Decreto 1463 de 2022, Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El PTEE se articula con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y con los instrumentos institucionales como el Código de Conducta y Buen Gobierno, el Código de Integridad, el SICOF, el SARLAFT/PADM y programa de gestión integral de riesgos y política integral de riesgos de La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Su propósito es fortalecer el autocontrol, identificar y mitigar riesgos, promover la actuación ética de funcionario, contratistas y contrapartes, y garantizar el acceso a la información y la participación ciudadana.

2. COMPONENTE TRANSVERSAL

2.1 Declaración Institucional

El compromiso institucional frente al PTEE implica la prevención activa del soborno, el establecimiento de conductas prohibidas, la aplicación de controles, la capacitación permanente, la existencia de canales seguros de denuncia y la actuación decidida frente a cualquier comportamiento contrario a la ética, la integridad y la normativa vigente. Con ello, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja reafirma su responsabilidad como entidad pública del sector salud y su aporte al fortalecimiento del Sistema de Salud Colombiano mediante una gestión transparente, sostenible y orientada al interés general.

El soborno es un fenómeno delictivo que generan consecuencias negativas para la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, toda vez que, pueden afectar el buen nombre, la competitividad, la productividad y la perdurabilidad de éstas, el propósito de administrar los riesgos contra la transparencia, ética y la ocurrencia de soborno a que se ve expuesta la entidad, siendo viable y aplicar como metodología las descritas en el programa de gestión integral de riesgos, política integral de riesgos vigente, guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la función Pública -DAFP y Circular externa de la Superintendencia Nacional de Salud No 20211700000005-5 de 2021.

2.2 Objetivo



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



El objetivo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial es fortalecer los procedimientos, políticas y lineamientos de comportamiento que contribuyan a evitar que las contrapartes relacionadas con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja realicen conductas contrarias a los valores éticos que conlleven a prácticas de soborno, corrupción.

2.2.1 Objetivos específicos

- Identificar los riesgos de soborno articulado con el programa de gestión integral de riesgos, política integral de riesgos vigente, y riesgos de corrupción opacidad y fraude, estableciendo acciones que le permitan a la entidad identificar, monitorear y controlar de manera oportuna.
- Implementar controles y acciones de mitigación oportunas.
- Fomentar capacitaciones entre los colaboradores y contrapartes de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja con el propósito de fortalecer una cultura de valores éticos y transparentes.
- Garantizar el acceso oportuno, veraz y completo a la información pública del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, promoviendo la rendición de cuentas.
- Asegurar el acceso eficaz a los canales de denuncia dentro de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, procurando que se tengan canales disponibles y accesible propendiendo que todos los colaboradores, contratistas, proveedores, usuarios y ciudadanos puedan reportar de manera segura y confidencial cualquier conducta irregular, actos de corrupción.
- Identificar algunas señales de alerta claves que indican la presencia de riesgo de soborno en el ámbito empresarial

2.3 Alcance

El alcance del programa de Transparencia y Ética empresarial (PTEE) aplica a todos los procesos de la entidad, colaboradores, contratistas, empleados, terceros, en general a las contrapartes relacionadas con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

2.4 Planeación

- a) La Formulación del PTEE está a cargo del Oficial de cumplimiento Subgerencia de Servicios de Salud y Asesor del OC, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación.
- b) Se realizará previamente un diagnóstico normativo a cargo del Oficial de cumplimiento Subgerencia de Servicios de Salud y Asesor del OC.
- c) Se adelantará un ajuste documental al PTEE existente bajo el código AF-M-03 versión 1.

- d) Se realizará la integración de las acciones de MIPG y Plan Anticorrupción.
- e) El PTEE una vez formulado, debe ser sometido a un periodo de consulta pública de 15 días calendario en la página WEB de la entidad.
- f) La aprobación final del PTEE se realizará a través de acuerdo con través de la Junta Directiva de la entidad.
- g) La publicación se realizará en la página web de la entidad.
- h) Las actividades e instrumentos establecidas en el PTEE deberán estar registradas en el Plan de ejecución y seguimiento del PTEE.
- i) La ejecución del Programa será responsabilidad de todos los colaboradores involucrados en los frentes de trabajo y acciones establecidos en el PTEP, que tengan relación con sus funciones, quienes deben implementar sus componentes de manera continua y en todos los niveles de la entidad.
- j) Monitoreo y Control.

2.5 Gestión Estratégica

Misión Institucional

Somos un hospital público boyacense que brinda atención en salud integral al paciente y su familia, a través de un talento humano calificado, con enfoque inclusivo, digno y seguro, que contribuye al bienestar y satisfacción de la comunidad, con vocación académica y de mejoramiento continuo.

Visión Institucional

A 2032 ser reconocido como un hospital universitario acreditado en salud, fortalecido en la prestación de servicios de alta complejidad, docencia e investigación. Comprometido con el bienestar del talento humano y una gestión tecnológica eficiente, brindando una atención más segura, amable, empática, respetuosa y con mejores resultados en salud.

Mapa de Procesos

El Mapa de Procesos de E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja se encuentra en la página web de la entidad.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia

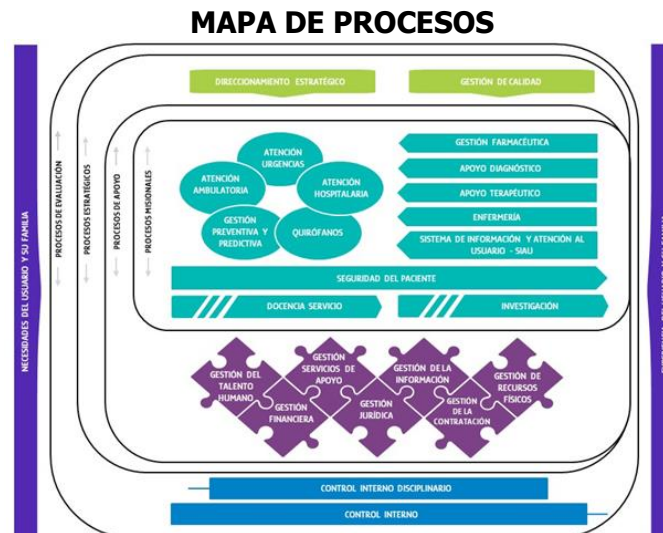


8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co





Fuente: página institucional: <https://hospitalsanrafaeltunja.gov.co/mapas-y-cartas-descriptivas-de-los-procesos/>

Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

El Hospital Universitario San Rafael de Tunja adopta y aplica las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como marco orientador para fortalecer la gestión institucional, mejorar el desempeño organizacional y garantizar la prestación de servicios con calidad, transparencia, eficiencia y enfoque en el ciudadano. Estas políticas permiten articular los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, asegurando el cumplimiento de los objetivos institucionales y el mejoramiento continuo de la entidad, en concordancia con la normativa vigente y las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

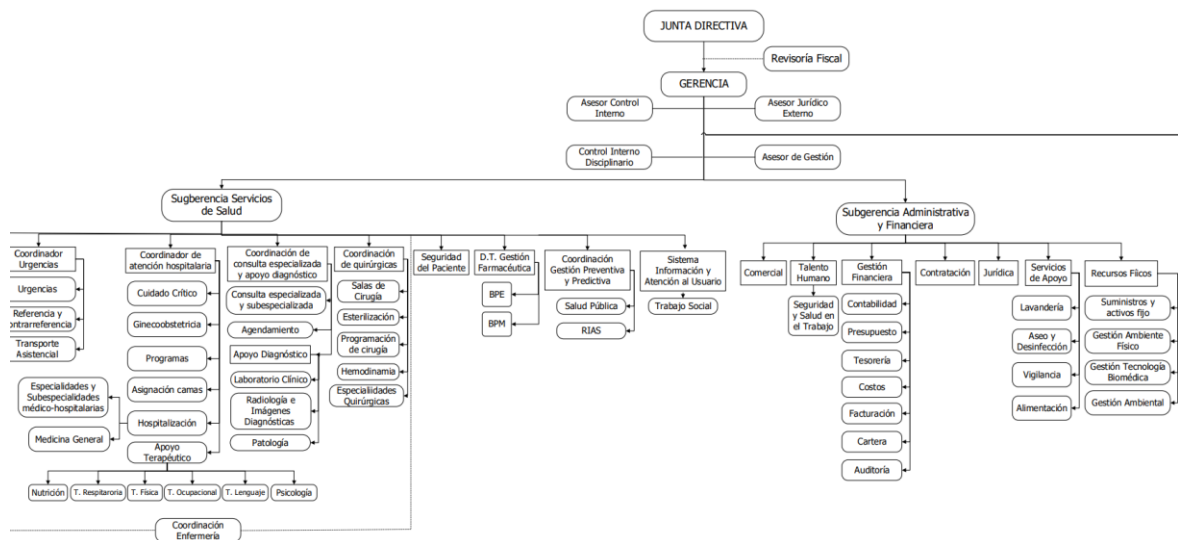
Estas son algunas de las políticas de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja articuladas bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:

- Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales – Resolución 308 de 2024.
- Política de Derechos de Autor – Resolución 304 de 2024
- Declaración de Derechos y Deberes de los Usuarios – Resolución 090 de 2024
- Política de Seguridad y Privacidad de la Información – Resolución 238 de 2022

- Política del Sistema de Gestión de la Calidad – Resolución 519 de 2023
- Política de Gestión Ambiental – Resolución 519 de 2023
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) – Resolución 519 de 2023
- Política de Administración del Riesgo – Resoluciones 116/2022, 261/2022, 141/2023
- Código de Conducta y Buen Gobierno – Resolución 409 de 2022
- Política de Gerencia de la Información – Resoluciones 239 y 240 de 2022
- Esquema de Publicación de la Información – Resolución 240 de 2022
- Política de Humanización – Documentos 2023–2024
- Política de Prestación de Servicios – Resolución 567 de 2024
- Políticas de Comités y Gobernanza – Varias resoluciones 2023–2024

Estructura Organizacional de la institución

Resolución No 357 del 26 de septiembre de 2025 establece la estructura organizacional.



Marco legal

- Circular CIR25-00000026/GFPE 13130000 de la secretaria de Transparencia.
- Decreto 1122 de 2024 Por medio del cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado pro el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los programas de Transparencia y ética empresarial.
- Ley 1778 de 2016 (Ley Antisoborno), que establece las sanciones a las personas involucradas en conductas de soborno transnacional. En el artículo 23 de esta ley, se promueve la obligación de adoptar un Programa De Transparencia y Ética Empresarial para prevenir el soborno transnacional.
- La Superintendencia Nacional de Salud emitió circular externa 2022151000000053-5 lineamientos respecto al Programa De Transparencia Y Ética Empresarial- PTEE
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."34-7 "PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, obliga a "Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría".
- Ley 2195 de 2022, "Por Medio de la Cual se Adoptan Medidas en Materia de Transparencia, Prevención y Lucha Contra la corrupción y se Dictan Otras Disposiciones.".
- Decreto 1081 de 2015 ARTÍCULO 2.1.4.1. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
- Ley 1778 de 2016 o Ley Anti-Soborno: Es la Ley 1778 "Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción", adicionado y modificado por la Ley 2195 de 2022.
- Decreto 1463 De 2022 Por el cual se corrige un yerro en la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- La Convención para Combatir el Cohecho de servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales;
- La Convención Interamericana contra la Corrupción de la Organización de los Estados Americanos OEA;



- El Convenio Penal sobre la Corrupción del Consejo de Europa
- El Convenio Civil sobre la Corrupción del Consejo de Europa;
- La Convención de la Unión Africana para prevenir y combatir la corrupción;
- La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (CNUCC).
- Convención de la OCDE para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales de 2012
- Guías sobre programas de cumplimiento relacionadas con la ley de prácticas corruptas en el extranjero de los estados unidos ("FCPA") Foreign Corrupt Practices Act
- Ley contra soborno del reino unido ("UKBA") United Kingdom Bribery
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Decreto 1081 de 2015, Decreto 1081 de 2015.
- Decreto Ley 019 de 2012 Decreto anti-trámites, Ley 962 de 2005 Ley anti-trámites
- Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI): Decreto 943 de 2014 MECI, Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública.
- Rendición de cuentas: Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana
- Transparencia y acceso a la Información: Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública, Decreto 103 del 2015
- Atención de peticiones, quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias: Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE, Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición.
- Decreto 1499 de 2017: Modifico el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector de la función Pública, en lo relacionado con el Sistema de
- Gestión establecida en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
- Decreto 612 de 2018: Definió directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.

2.6 Responsables



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



En desarrollo de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y de conformidad con la metodología para la formulación de la estrategia de lucha contra la corrupción prevista en el Decreto Nacional 1081 de 2015, a la Oficina de Planeación Institucional le corresponde liderar la elaboración, articulación, consolidación, seguimiento y evaluación de las actividades definidas en cada uno de los componentes.

COMPONENTE	RESPONSABLE/LIDER
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	GESTION DEL RIESGO INTEGRAL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO OC
MAPA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/PADM	GESTION DEL RIESGO INTEGRAL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO OC
TRAMITES	ADMINISTRADOR PLATAFORMA SUIT COORDINADOR PLANEACIÓN
RENDICIÓN DE CUENTAS	COORDINADOR PLANEACIÓN COMUNICACIONES
ATENCION AL CIUDADANO	COORDINADOR SIAU
TRANSPARIENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	ADMINSITRADOR CONTENIDO PAGINA WEB
INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA	COORDINADOR PLANEACIÓN
CODIGO DE INTEGRIDAD	COORDINADOR DE TALENTO HUMANOPROFESIONAL DE APOYO

2.7 Principios éticos, valores institucionales y Código de Integridad

El código de integridad se constituye como el principal instrumento técnico de la Política de Integridad de MIPG, lo cual hace parte de la dimensión del Talento Humano. Este se fundamenta en el Decreto 1499 de 2017, relacionado con el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales.

En el marco del fortalecimiento institucional y la promoción de una cultura organizacional basada en principios éticos, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha venido implementando acciones y buenas prácticas orientadas a la apropiación del Código de Integridad a los diferentes colaboradores de la entidad. Esta iniciativa, alineada con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), busca fomentar en todos los colaboradores el ejercicio cotidiano de los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia y tolerancia, como pilares fundamentales para garantizar un servicio transparente, eficiente y centrado en el bienestar de la ciudadanía.

El código de integridad de la Función Pública Colombiana es considerado como una herramienta fundamental para generar un cambio cultural dentro de las organizaciones y la sociedad en general. Su



capacidad de fomentar nuevos tipos de reflexiones, actitudes y comportamientos es clave para el desarrollo de una cultura organizacional más ética, transparente y responsable. En particular, el Código de Integridad, diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, no solo responde a la necesidad de establecer pautas claras para el comportamiento dentro de las instituciones, sino que también se constituye como un instrumento esencial para ser implementado por las entidades públicas de la Rama Ejecutiva colombiana. Este código tiene como objetivo promover un entorno de trabajo basado en principios de integridad, confianza y responsabilidad, buscando no solo la mejora de la administración pública, sino también fortalecer la relación entre el Estado y los ciudadanos, fomentando un servicio público más eficiente y ético.

Ahora bien, es pertinente hacer referencia al Módulo 1 “Talento Humano” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la Función Pública, el cual contempla en el numeral 2, las “Políticas de Gestión y Desempeño asociadas a la dimensión”, la inclusión del **Código de Integridad**, documento elaborado por la Función Pública. Este instrumento establece conductas homogéneas para todos los servidores públicos del país y se constituye en una guía de comportamiento en el ejercicio del servicio público, al incorporar cinco valores fundamentales.

- ❖ Honestidad
- ❖ Respeto
- ❖ Compromiso
- ❖ Diligencia
- ❖ Justicia

En concordancia con los lineamientos del DAFP para el fomento de entidades íntegras, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA** a través de una metodología participativa promovió el desarrollo de los cinco valores definido por la Función pública y la incorporación de un valor adicional que refleje la dinámica de integridad de nuestra Institución con lo que se pretende fortalecer la cultura organizacional en consonancia con las políticas del Gobierno nacional.

Pese a lo anterior, el código de integridad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja adicionó a los valores mencionados, el valor de la **“TOLERANCIA”**; quedando de esta manera los siguientes valores del Código de integridad:

Por lo tanto, El Código de Integridad de la **E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja** contempla un conjunto valores y conductas que guían las acciones de todos los colaboradores, desde los profesionales de la salud hasta el personal administrativo sin importar su tipo de vinculación laboral. Nuestro compromiso es proporcionar una atención de calidad a los pacientes, fomentar un ambiente de trabajo respetuoso y asegurarnos de que nuestras decisiones y comportamientos estén siempre alineados con los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia y tolerancia.

El presente código establece las expectativas para mantener altos estándares de integridad, transparencia y ética en todas las actividades de la **E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja**. Además, busca prevenir cualquier tipo de conflicto de interés, corrupción o prácticas que puedan comprometer la confianza del público en la institución.

Conforme a los argumentos anteriores para la gerencia de la LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA fue relevante generar un acto administrativo con el fin de adoptar “el código de integridad del HUSRT”, con el fin de implementar una cultura de integridad, fortaleciendo la transparencia

en la toma de decisiones, fortaleciendo la confianza pública, fomenta el respeto por las normas y contribuye a un ambiente más justo y equitativo para los colaboradores en el ejercicio de sus labores. Por esta razón se adoptó la Resolución 084 de 10 de marzo de 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA". Documento socializado y divulgado a los colaboradores.

Los seis valores de integridad para la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**, con los cuales se fortalece la cultura organizacional como guía en el quehacer de los servidores públicos, los contratistas, el personal en formación y demás personal vinculado a la entidad al servicio del Estado Colombiano son los siguientes y se explican a continuación:

VALOR 1: HONESTIDAD: Actuó siempre con fundamentos en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre en favor del interés general.

Lo que hago:

- ✓ Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- ✓ Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- ✓ Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- ✓ Denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- ✓ Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

Lo que no hago:

- ✓ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- ✓ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones
- ✓ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- ✓ No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión

VALOR 2: RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición

Lo que hago:

- ✓ Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden.
- ✓ Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



- ✓ Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

Lo que no hago:

- ✓ Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- ✓ Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- ✓ No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

VALOR 3. COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Lo que hago:

- ✓ Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- ✓ Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor
- ✓ Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- ✓ Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- ✓ Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- ✓ Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- ✓ No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- ✓ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- ✓ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

VALOR 4. DILIGENCIA: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Lo que hago:

- ✓ Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- ✓ Cumpló con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- ✓ Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- ✓ Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Lo que no hago:

- ✓ No malgasto ningún recurso público

- ✓ No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- ✓ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- ✓ No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

VALOR 5: JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Lo que hago:

- ✓ Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- ✓ Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- ✓ Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas

Lo que no hago:

- ✓ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- ✓ No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- ✓ Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública

VALOR 6: TOLERANCIA: Acepto las opiniones o comportamientos diferentes a las mías inherentes a la naturaleza humana, a la diversidad de las culturas, las religiones o las maneras de ser o de actuar, respetando las múltiples diferencias existentes entre mis compañeros de trabajo, con el fin de conservar las relaciones personales.

Lo que hago:

- ✓ Empleo siempre el recurso del dialogo escuchando a los demás, reflexionando sobre su forma de ser y pensar
- ✓ Aporto mis ideas, opiniones y reflexiones en el marco del respeto sin querer imponer mi voluntad
- ✓ Acepto el derecho de los demás a vivir de acuerdo a sus propias creencias o convicciones siempre y cuando no dañen a terceros.

Lo que no hago:

- ✓ No me formo ideas sobre las personas por su apariencia física o por su forma de vestir.
- ✓ Nunca juzgo o califico a las demás personas de manera negativa.

El PTEE se articula de forma directa y obligatoria con el Código de Integridad del Hospital, el cual constituye el marco ético institucional y orienta el comportamiento de todos los colaboradores, contratistas, terceros y partes interesadas.

Los valores institucionales adoptados —Honestidad, Compromiso, Diligencia, Justicia, Respeto y Tolerancia— se integran al componente de riesgos como criterios transversales para:

- La identificación y evaluación de riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad.
- El diseño de controles preventivos y detectivos.
- La toma de decisiones éticas en los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

El incumplimiento de estos principios constituye un factor de riesgo relevante y es gestionado dentro de la Matriz de Riesgos del PTEE y del SICOF.

Los principios éticos, valores institucionales y el Código de Integridad se reconocen como ejes estructurales del sistema de gestión de riesgos de corrupción, soborno, fraude y opacidad.

2.8 Mecanismos de articulación institucional

Para asegurar la coherencia del PTEE en toda la organización, se establecen los siguientes mecanismos de articulación:

- **Articulación normativa:** Integración del PTEE con el Código de Integridad, Código de Conducta y Buen Gobierno, Política de Administración del Riesgo, SARLAFT/PADM, SICOF y MIPG.
- **Articulación operativa:** Inclusión de riesgos PTEE en el Mapa de Riesgos institucional (OADS-F-14) y en los planes de acción de cada proceso.
- **Articulación decisoria:** Seguimiento y análisis del PTEE en instancias como Comité de Gestión de Riesgos y Junta Directiva.
- **Articulación con Planeación:** Vinculación de acciones del PTEE al Plan de Acción Institucional.

2.9 Difusión y socialización permanente

La entidad garantiza la difusión y socialización continua de los lineamientos de conducta ética y del PTEE mediante:

- Publicación permanente del PTEE y del Código de Integridad en la página web institucional.
- Jornadas de inducción y reinducción lideradas por Talento Humano.
- Comunicaciones internas a los contratistas/ contraparte.
- Socialización semestral en Comité de riesgos y Junta Directiva.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

3. COMPONENTE PROGRAMATICO

3.1 Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno

En este componente la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja define acciones orientadas a identificar, analizar y controlar los posibles hechos de corrupción que puedan generarse, tanto interna como externamente.

Como metodología, se tiene en cuenta el Programa de Gestión Integral de Riesgos y la Política Integral de Riesgos de La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, articulados con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, y con la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud No 2022151000000053-5.

Se tiene en cuenta las etapas estratégicas establecidas en la política de gestión integral de riesgo, las cuales están contempladas en el Mapa de riesgos OADS-F-14 MAPA DE RIESGOS DE SICOFIS.

como son:

Asimismo, se tiene en cuenta las etapas estratégicas establecidas en la Política de Gestión Integral del Riesgo, descritas en el Programa de Gestión Integral de Riesgos, contempladas en el Mapa de Riesgos OADS-F-14 "Mapa de Riesgos de SICOFIS", tales como:

1. Realizar análisis de contexto interno y externo de la institución.
2. Identificar los riesgos a todo nivel.
3. Analizar y evaluar los riesgos de acuerdo con la metodología definida.
4. Definir las estrategias para evitar, reducir, aceptar y/o compartir el riesgo.
5. Monitorear y revisar los riesgos institucionales desde cada una de las líneas de defensa.
6. Realizar seguimiento a la materialización de los riesgos.
7. Integrar y capacitar a los líderes involucrados en la gestión del riesgo y desplegar a todo nivel (contratistas, empleados, proveedores, terceros vinculados con la institución).

Responsables en la Gestión del Riesgo. La gestión del riesgo se estructura a través de cuatro líneas de defensa, las cuales se articulan con la Política y el Programa de Gestión Integral de Riesgos, de la siguiente manera:



Líneas de defensa

LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLES FRENTE A LA GESTIÓN DEL RIESGO
LINEA ESTRATEGIA	COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO
	COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS
	JUNTA DIRECTIVA
PRIMERA LINEA DE DEFENSA	LÍDERES DEL PROCESO/SUBPROCESO/SERVICIO/PROGRAMAS/FUNCIONARIOS
SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	SUBPROCESO DE GESTIÓN DE RIESGO
	COORDINACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO GESTIÓN DE RIESGO
	OFICIALES DE CUMPLIMIENTO O PERSONA ENCARGADA SICOFS
	RESPONSABLES SUBSISTEMAS DE RIESGOS
	GESTIÓN DE CALIDAD
	LÍDER GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
	LÍDER DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU
	LÍDER DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
	LÍDER GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
LÍDER GESTIÓN JURÍDICA	
TERCERA LINEA DE DEFENSA	ASESORA OFICINA DE CONTROL INTERNO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTROL INTERNO.

Fuente. Propia

Responsables: Gestión Del Riesgo Integral, Oficial De Cumplimiento Y Profesional Especializado de Apoyo OC.

3.2 Gestión de riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FE) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP)

LA E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja manifiesta su compromiso firme, permanente y de obligatorio cumplimiento con la prevención y control del Lavado de Activos (LA), la Financiación del Terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM), enmarcando su actuación bajo los principios de legalidad, ética, transparencia y responsabilidad social. La Institución tiene en cuenta la Política Nacional Antilavado y Contra la Financiación del Terrorismo, así como los lineamientos del CONPES 4042 de 2021, los cuales constituyen el marco rector nacional para la gestión del riesgo LA/FT/FPADM.

LA E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja no admite en ninguna circunstancia acciones, conductas, faltas o situaciones que provengan de actividades ilícitas de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva o relacionadas.

3.3 Canales de denuncia

Para facilitar el acceso de los ciudadanos y promover la transparencia, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, ha dispuesto los siguientes canales de atención.

Para la recepción de denuncias de presuntos actos de corrupción a través de los canales de denuncia línea telefónica y correo electrónico se tiene en cuenta el siguiente procedimiento:

- **Recepcionar** denuncia de presuntos actos de corrupción a través de línea telefónica (608)7405044 ext. 4990, Cada vez que se reciba denuncia por presuntos actos de corrupción, el área de correspondencia de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja El Horario de recepción de será de lunes a viernes de 8:00 am a 12:00pm; y de 2:00pm a 5:00 pm.

Una vez se recibe denuncia el personal técnico deberá diligenciar Formato OAJ-F-21 y remitir de inmediato al correo electrónico lineaanticorrupcion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co.

- **Recepcionar** denuncia de presuntos actos de corrupción a través de correo electrónico lineaanticorrupcion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, Cada vez que se reciba denuncia por presuntos actos de corrupción, la Oficina Jurídica de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

El responsable jurídico dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de denuncia, realizará análisis jurídico soportado en un informe.

Este informe indicará las acciones legales a realizar. Si el informe determina adelantar denuncia ante autoridades Judiciales y/o administrativas. El profesional responsable de la oficina jurídica acompañará al Gerente de la institución en la elaboración presentación de denuncia formal ante las autoridades Judiciales y/o administrativas correspondientes enviando copia con copia a la Oficina de Control interno. El resultado de la investigación efectuada se informará al ciudadano denunciante

Si el informe determina la no procedencia de la denuncia por corrupción, El profesional responsable de la oficina jurídica emitirá documento mediante el cual expondrá las gestiones realizadas, las pruebas practicadas e indicará la terminación de la denuncia y archivo de este. El resultado de la investigación efectuada se informará al ciudadano denunciante.

La Asesora Jurídica deberá registrar y diligenciar el formato **OAJ-F-21** de seguimiento y monitoreo de denuncias por presuntos actos de corrupción. El responsable del área jurídica una vez reciba denuncia por corrupción diligenciará formato **OAJ-F-20**, el cual remitirá mensualmente a través de correo institucional a los oficiales de cumplimiento (OC):

- OC de SARLAFT/PADM en cabeza de la Subgerencia Administrativa financiera.
- OC de SICOE en cabeza de la Asesora de desarrollo de Servicios
- OC de PTEE en cabeza de Subgerencia de Servicios de Salud.

El formato se remitirá siempre con copia al profesional de apoyo referente de SARLAF/SICOF/PTEE.

Principios que Rigen el Mecanismo de Denuncia

1. Confidencialidad: Protección de la identidad y de la información.
2. Transparencia: Procesos claros y verificables.
3. Buena Fe: Los reportes deben realizarse con fundamento en hechos reales o indicios razonables.
4. Debido Proceso: Toda denuncia será analizada objetivamente.
5. Protección del Denunciante: Garantía de no represalia.

3.4 Debida diligencia

Para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la política SARLAFT/PADM, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja establece el siguiente procedimiento de debida diligencia, el cual tiene como finalidad preservar la integridad institucional y prevenir que la entidad sea usada como instrumento en operaciones de LA/FT/FPADM:

Conocimiento de contraparte.

- **Consulta Listas Restrictivas:** Serán consultados todas las contrapartes relacionadas con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en las siguientes fuentes:
 - a) Lista ONU expedida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
 - b) Lista de la OFAC expedida por la oficina de control de activos extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América.
- **Diligenciamiento del Formato C-F-10** cuyo objetivo es tener conocimiento del cliente y o contraparte que crea relación jurídica /o legal con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- **Diligenciamiento Formato Origen de fondos.** Los clientes/usuarios que realicen transacciones en efectivo en la entidad que igualen o superen el monto establecido por la institución \$ 5.000.000, deberán diligenciar el formato de declaración de orígenes de fondo depósitos en efectivo igual o mayor a \$ 5.000.000.
- **Reportes internos.** Mínimo una (1) vez al año, el Oficial de Cumplimiento deberá realizar un informe de gestión del sistema SARLAFT/PADM, a la Junta Directiva. Igualmente.
- **Reportes externos a la Unidad de Información y Análisis Financiera UIAF.** Realizar oportunamente el reporte de operaciones identificadas como sospechosas (ROS).



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Responsables: Gestión Del Riesgo Integral, Oficial De Cumplimiento Y Profesional Especializado de Apoyo OC.

3.5 Redes de Articulación

3.5.1 Redes internas

Con este componente, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja busca fortalecer sus comunidades internas mediante la promoción de espacios de diálogo, intercambio de información y trabajo articulado orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, se pretende integrar las acciones estratégicas del Programa de Transparencia y Ética Pública en las diferentes instancias de decisión colectiva ya existentes, tales como los comités de gestión, comités de control y demás cuerpos colegiados institucionales, garantizando que dichas acciones sean discutidas, supervisadas y acompañadas durante su implementación.

- Comité de contratación
- Comité de gestión del desempeño
- Comité de riesgo
- Comité Directivo

3.5.2 Redes externas

El Decreto 1122 de 2024 establece lineamientos para fortalecer la integridad, la transparencia, la responsabilidad y el control de las interacciones que las entidades públicas sostienen con actores externos. En particular, señala obligaciones para la gestión de relaciones, acuerdos y redes externas, a fin de garantizar que estos vínculos no generen riesgos de corrupción, tráfico de influencias, conflictos de interés o afectaciones a la independencia institucional.

En este marco, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja incorpora en su Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE las disposiciones orientadas a asegurar la adecuada gestión, trazabilidad y control de las redes externas, entendidas como los grupos, instituciones, organizaciones, proveedores, entes de control, agremiaciones, contratistas y demás actores con los cuales la institución interactúa para el cumplimiento de su misión.

Definición de redes externas: Se consideran redes externas los conjuntos de relaciones institucionales que la E.S.E mantiene con:

- Entidades del sector salud (EPS, IPS, entes territoriales, hospitales, clínicas, aseguradores).
- Organismos de inspección, vigilancia y control.
- Proveedores, contratistas y operadores externos.
- Instituciones académicas y científicas.
- Agremiaciones, asociaciones del sector, y organizaciones sociales.



- Plataformas y sistemas interinstitucionales de cooperación.
- Comité Sectorial de Gestión y Desempeño

Algunos de estos espacios son:

Estas redes deben ser gestionadas bajo criterios de transparencia, ética pública, trazabilidad y control preventivo de riesgos.

Lineamientos operativos para la gestión de redes externas en el Hospital

Las redes externas corresponden al conjunto de personas naturales y jurídicas externas a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, con las cuales se establecen relaciones contractuales, comerciales, asistenciales, financieras, académicas o institucionales, y que pueden incidir directa o indirectamente en la gestión de los riesgos de corrupción, soborno, conflicto de intereses, lavado de activos y financiación del terrorismo, así como en la transparencia y la ética institucional.

Se entienden como redes externas:

- Proveedores y contratistas de bienes, obras y servicios.
- Contratistas de prestación de servicios de salud y profesionales independientes.
- Instituciones académicas y universitarias con convenios docencia–servicio.
- Donantes si aplica.

A través de estas redes, pueden materializarse riesgos como:

- Sobornos o pagos indebidos
- Tráfico de influencias
- Conflictos de interés
- Favorecimiento indebido en contratación
- Riesgos reputacionales y legales

El Tratamiento de redes externas en el PTEE, se gestiona mediante:

- Matriz de riesgos de corrupción y soborno,
- Procedimientos de debida diligencia de terceros
- Declaraciones de conflicto de interés
- Seguimiento y monitoreo permanente

Registro institucional de redes externas



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Esta actividad consiste en, consolidar un registro teniendo en cuenta la identificación de la entidad u organización externa, la naturaleza del vínculo etc, relacionado:

- Proveedores y contratistas de bienes, obras y servicios teniendo en cuenta:
- Registro de Proveedores y contratistas de bienes, obras y servicios.
- Contratistas de prestación de servicios de salud y profesionales independientes.
- Instituciones académicas y universitarias con convenios docencia-servicio.
- Donantes si aplica.

Mediante mesa de trabajo en compañía de planeación se deberá definir los responsables de ejecutar esta actividad.

Protocolos de interacción

Se tendrá en cuenta en las interacciones con redes externas:

- Participación solo de funcionarios autorizados.
- Agenda previamente definida.
- Registro y archivo de comunicaciones.
- Protección y confidencialidad de la información institucional.
- Prohibición de acuerdos verbales sin soporte documental.

Prohibiciones en la interacción externa

Queda prohibido:

Recibir incentivos, regalos o beneficios de actores externos.

- Participar en reuniones sin registro institucional.
- Realizar gestiones externas en nombre del Hospital sin autorización.
- Aceptar presiones o influencias políticas, económicas o particulares.
- Establecer compromisos o acuerdos por fuera de los procedimientos establecidos.

Algunos espacios son:

- Comité de Gestión y Desempeño
- Mesa técnica sectorial de transparencia

Responsables: Oficina Asesora de planeación, Líderes de Procesos, Oficial de cumplimiento.

3.6 Modelo de Estado Abierto



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

3.6.1 Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas en el plan de trabajo diseñado para cada vigencia, se realizará teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de cada componente, calculado a partir de la relación entre las actividades efectivamente ejecutadas frente a las actividades programadas, permitiendo medir el avance, identificar brechas, adoptar acciones de mejora y fortalecer de manera continua la cultura de transparencia, ética e integridad en la gestión hospitalaria.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en desarrollo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y en armonía con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 103 de 2015, el Decreto 1122 de 2024, sus lineamientos de implementación vigencia 2025 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, garantiza el Acceso a la Información Pública y la Transparencia como principios rectores de la gestión institucional y como mecanismos preventivos frente a los riesgos de corrupción.

En este marco, la institución asegura que la información pública bajo su custodia sea accesible, oportuna, veraz, completa y comprensible, mediante esquemas de publicación activa, atención efectiva de solicitudes de información, rendición permanente de cuentas y fortalecimiento del control social, sin perjuicio de la protección de la información clasificada o reservada conforme a la normativa vigente.

Plan de trabajo para el componente Transparencia y acceso a la información pública

SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO

Responsables ejecución Plan de Trabajo: Oficina de TICS, Lideres de Proceso.

3.6.2 Rendición de Cuentas

El seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas en el plan de trabajo diseñado para cada vigencia, se realizará teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de cada componente, calculado a partir de la relación entre las actividades efectivamente ejecutadas frente a las actividades programadas, permitiendo medir el avance, identificar brechas, adoptar acciones de mejora y fortalecer de manera continua la cultura de transparencia, ética e integridad en la gestión hospitalaria.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en desarrollo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), y de conformidad con la Constitución Política de

Colombia, la Ley 489 de 1998, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1122 de 2024, sus lineamientos de implementación para la vigencia 2025, así como lo dispuesto en el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Nacional de Planeación (DNP), adopta la Rendición de Cuentas como un proceso permanente, planificado, participativo y sistemático, orientado a informar, explicar, dialogar y responder a la ciudadanía y a los grupos de valor sobre la gestión institucional, los resultados obtenidos y el uso de los recursos públicos.

La rendición de cuentas se constituye en un pilar fundamental de la transparencia, el control social y la integridad pública, y en un instrumento preventivo frente a los riesgos de corrupción, al permitir la visibilidad de la actuación institucional, la evaluación ciudadana de los resultados y la mejora continua de la gestión hospitalaria.

Enfoque del Manual Único de Rendición de Cuentas

De acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas del DNP, el Hospital desarrollará este componente con base en los tres elementos estructurales que orientan el proceso:

1. Información: suministro de información clara, completa, comprensible, oportuna y veraz sobre la planeación, ejecución, resultados y uso de los recursos públicos.
2. Diálogo: generación de espacios de interacción que faciliten el intercambio de opiniones, inquietudes y propuestas con la ciudadanía y los grupos de valor.
3. Responsabilidad: respuesta efectiva a las observaciones ciudadanas y cumplimiento de los compromisos asumidos como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas.

Estos elementos se desarrollarán de manera articulada y continua.

Articulación con el MIPG

El componente de rendición de cuentas se articula de manera transversal con las políticas y dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en especial con:

- Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, al informar y explicar el avance en el cumplimiento de los planes, programas y metas institucionales.
- Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, al evidenciar el desempeño institucional y el uso eficiente de los recursos públicos.
- Dimensión de Integridad, al fortalecer la transparencia, la ética pública y la prevención de la corrupción.
- Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, al garantizar la visibilidad de la gestión y facilitar el control social.
- Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, al promover la interacción activa con la ciudadanía y los grupos de interés.

Plan de trabajo para el componente de Rendición de Cuentas

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

Responsables ejecución Plan de Trabajo: Coordinador planeación, comunicaciones.

3.6.3 Racionalización de Trámites

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y en armonía con la Política de Racionalización de Trámites del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, adopta la racionalización de trámites como una estrategia orientada a simplificar, optimizar y mejorar la relación del ciudadano con la entidad, reduciendo cargas administrativas, tiempos de respuesta y costos asociados a la realización de trámites, y fortaleciendo la transparencia, la eficiencia y la confianza institucional.

Actualmente, la E.S.E. cuenta con nueve (9) trámites, los cuales se encuentran debidamente identificados, caracterizados y registrados, y pueden ser consultados con su respectiva hoja de vida a través del enlace dispuesto en la página web institucional, garantizando el acceso a información clara, actualizada y comprensible para la ciudadanía.

Estrategia de Racionalización de Trámites

La formulación e implementación de la estrategia de racionalización de trámites de la E.S.E. se desarrolla conforme a las fases establecidas en la Política de Racionalización de Trámites, así:

1. Identificación de trámites

Fase en la cual la E.S.E. establece y mantiene actualizado el inventario de trámites, conforme a los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, registrándolos en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, junto con la información asociada a su descripción, requisitos, tiempos, canales de atención y normatividad aplicable.

2. Priorización de trámites

Consiste en el análisis de variables internas y externas que inciden en la prestación del trámite, tales como su frecuencia, impacto en los usuarios, riesgos asociados, tiempos de respuesta y nivel de satisfacción ciudadana, con el fin de establecer criterios objetivos de intervención que permitan focalizar los esfuerzos de mejora en aquellos trámites que generan mayor carga o impacto para los usuarios.



3. Racionalización de trámites

Esta fase busca la implementación de acciones efectivas de mejora, orientadas a la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos, así como a la disminución del esfuerzo requerido por el usuario para la realización de los trámites.

Dentro de las acciones de racionalización se contemplan, entre otras:

- Racionalización normativa: acciones o medidas de carácter legal que permitan ajustar, simplificar o actualizar disposiciones que regulan los trámites.
- Racionalización administrativa: acciones de mejora asociadas a la reingeniería, optimización, reducción, ampliación o supresión de actividades, incluyendo la adopción de esquemas no presenciales, como el uso de medios electrónicos y canales digitales, en beneficio del ciudadano.

Seguimiento y mejora continua:

El seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas en el plan de trabajo diseñado para cada vigencia, se realizará teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de cada componente, calculado a partir de la relación entre las actividades efectivamente ejecutadas frente a las actividades programadas, permitiendo medir el avance, identificar brechas, adoptar acciones de mejora y fortalecer de manera continua la cultura de transparencia, ética e integridad en la gestión hospitalaria.

Responsables Plan de Trabajo: Administrador plataforma SUIT y Coordinador planeación

3.6.4 Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y en concordancia con la Política de Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, implementa lineamientos orientados a mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad en la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), como mecanismos fundamentales para garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, fortalecer la confianza institucional y promover la mejora continua de los servicios de salud.

Este componente tiene como propósito optimizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la entidad, incrementar los niveles de satisfacción y facilitar la interacción efectiva entre el Hospital y sus usuarios, para lo cual se realiza un análisis integral del estado actual del servicio al ciudadano, orientado a la identificación de oportunidades de mejora. Dicho análisis se fundamenta en la revisión sistemática de diversas fuentes de información, tales como la gestión



de PQRS, las condiciones de accesibilidad e inclusión social, y los resultados de encuestas de percepción y satisfacción de los ciudadanos, las cuales permiten identificar de manera directa las necesidades más sentidas de los usuarios y los aspectos críticos del servicio que requieren fortalecimiento.

La E.S.E. desarrolla estas actividades mediante la recepción, trámite y respuesta de las PQRS a través de múltiples canales, incluyendo medios presenciales, físicos y electrónicos, garantizando el acceso oportuno y sin barreras a los ciudadanos. Para tal efecto, la institución dispone de buzones físicos ubicados en puntos estratégicos y de fácil acceso, así como de canales virtuales, cuyas comunicaciones son gestionadas conforme al procedimiento institucional establecido. De manera periódica, se elaboran reportes de PQRS, los cuales son socializados con las áreas responsables, con el fin de formular e implementar acciones de mejora orientadas a corregir las causas identificadas y fortalecer la calidad del servicio.

Adicionalmente, el Hospital realiza de forma permanente la medición de la satisfacción del usuario mediante la aplicación de una encuesta estructurada, que permite evaluar distintos criterios relacionados con la prestación del servicio, tales como oportunidad, trato, información suministrada y percepción general de la atención recibida. Los resultados de estas mediciones constituyen un insumo clave para la toma de decisiones y la mejora continua de los procesos institucionales.

Como mecanismos de comunicación y espacios de atención al ciudadano, la institución cuenta con la Oficina de Atención al Usuario, los buzones físicos y virtuales, la Asociación de Usuarios, las redes sociales institucionales, entre otros canales de interacción, los cuales facilitan el diálogo permanente con la comunidad y el fortalecimiento del control social. Así mismo, el Hospital dispone de un proceso formal para la gestión de PQRS, aplicable a los usuarios y a la comunidad en general, que garantiza el registro, seguimiento, respuesta y cierre oportuno de las solicitudes.

En el marco del eje estratégico de "Humanización en los servicios de salud", la institución implementa acciones orientadas a involucrar activamente al usuario y a su familia en el proceso de atención, con el fin de mejorar la seguridad del paciente, fortalecer la comunicación y promover un diálogo efectivo y asertivo para la transmisión clara de la información, complementando estas acciones con la evaluación de la satisfacción del usuario frente a los servicios recibidos.

El seguimiento y evaluación de estos mecanismos se realiza a través de indicadores de gestión y satisfacción, permitiendo identificar avances, brechas y oportunidades de mejora, en coherencia con los principios de transparencia, integridad y atención centrada en el ciudadano establecidos en el MIPG y el PTEE.

Plan de trabajo para el componente Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano 2026



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	A GOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

Seguimiento y mejora continua:

El seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas en el plan de trabajo diseñado para cada vigencia, se realizará teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de cada componente, calculado a partir de la relación entre las actividades efectivamente ejecutadas frente a las actividades programadas, permitiendo medir el avance, identificar brechas, adoptar acciones de mejora y fortalecer de manera continua la cultura de transparencia, ética e integridad en la gestión hospitalaria

Responsables ejecución Plan de Trabajo: Coordinador SIAU

3.7 Código de integridad

El proceso de Gestión de talento humano ha liderado estrategias y demás actividades que han permitido que todos los colaboradores conozcan, comprendan y apropien los valores y principios que orientan su comportamiento en el ejercicio de sus funciones. Estas acciones han sido ejecutadas mediante la participación activa de los colaboradores, fortaleciendo el sentido de pertenencia y corresponsabilidad, ya que los mismos no solo reciben información, sino que reflexionan y se comprometen con la aplicación de los valores del Código de Integridad en su quehacer diario.

Adicionalmente, estas estrategias contribuyen a la prevención de conductas contrarias a la ética, al promover criterios claros para la toma de decisiones, el trato respetuoso y la actuación transparente, reduciendo riesgos de conflictos, faltas disciplinarias y situaciones que afecten la confianza institucional.

Finalmente, la divulgación y participación permanente apoyan la consolidación de una cultura ética, alineada con el MIPG y los objetivos institucionales, fortaleciendo la confianza de los ciudadanos en la gestión pública y mejorando la calidad del servicio ofrecido.

Basados en los argumentos anteriores se mencionan a continuación las estrategias que han sido implementadas para la vigencia 2025 en todos los colaboradores sin importar la vinculación laboral.

- **ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**

Durante la vigencia 2025, se desarrollaron las siguientes acciones:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



- **DISEÑO IMAGEN INSTITUCIONAL CÓDIGO DE INTEGRIDAD:** Con el acompañamiento y asesoría de la Oficina de Comunicaciones, se desarrolló un nuevo diseño institucional del Código de Integridad, el cual incorpora colores llamativos y un formato visual claro y accesible, facilitando su identificación y asociación por parte de los colaboradores. Esta imagen fue difundida a través de los canales oficiales de comunicación del hospital.

Actualmente, el diseño se está socializando en los diferentes procesos del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en el marco de las visitas y recorridos semanales realizados por el equipo de integridad, con especial énfasis en los servicios asistenciales que no contaron con amplia cobertura durante la vigencia anterior.

- **VIDEOS INSTITUCIONALES:** Con el objetivo de socializar y sensibilizar a todos los colaboradores del Hospital Universitario San Rafael de Tunja (HUSRT) sobre los valores contenidos en el Código de Integridad, se implementó una estrategia de divulgación masiva, con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones de la entidad.

Como parte de esta estrategia, se desarrollaron videos de sensibilización institucional, los cuales fueron difundidos a través de diversos canales de comunicación interna, incluyendo los correos institucionales, grupos de WhatsApp, YouTube, entre otros, a los distintos procesos y colaboradores del hospital. Además, estos videos fueron proyectados en las pantallas institucionales, especialmente en el lobby del hospital, y también se presentaron durante las jornadas de inducción al personal.

- **STICKERS INFORMATIVOS:** En articulación con la Oficina de Comunicaciones, se diseñó un sticker denominado "Chismosito", cuyo objetivo es fortalecer la recordación y apropiación de los valores del Código de Integridad de manera lúdica y cercana. Estos stickers han sido distribuidos durante las jornadas de capacitación, sesiones de inducción y en el marco de las visitas semanales y recorridos realizados por los profesionales de integridad, en los cuales se socializan los valores, las conductas esperadas ("qué hago y qué no hago") y su aplicación en los diferentes servicios y roles institucionales.

Los stickers están siendo ubicados en espacios de alta visibilidad y fácil acceso, como carnés institucionales, agendas, espejos de baños, entre otros, contribuyendo así a mantener presente el mensaje de integridad en la cotidianidad laboral.

- **CARTELERAS INSTITUCIONALES:** El Código de Integridad ha sido divulgado en las diferentes carteleras de los diferentes servicios y procesos del Hospital, con el propósito de sensibilizar a los colaboradores y fomentar su adherencia a los valores institucionales. Esta estrategia busca promover la aplicación práctica del código no solo en la relación con los pacientes, sino también en las interacciones cotidianas con compañeros de trabajo y demás integrantes del equipo institucional. Es importante resaltar que en todas las carteleras intencionales se estableció un espacio para el código de integridad y los tips de integridad.
- **AUDIO EN CONMUTADOR:** Se realizó la grabación de los valores del Código de Integridad del Hospital Universitario San Rafael de Tunja (HUSRT), junto con su respectiva definición. Este mensaje es transmitido diariamente a través del conmutador institucional, como una estrategia de divulgación continua que permite ampliar la cobertura y reforzar el conocimiento y la apropiación de estos valores por parte de todos los colaboradores.
- **RESOLUCIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD:** Mediante la Resolución 084 de 2025, se adoptó oficialmente el **Código de Integridad de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de**



Tunja, como una guía fundamental para promover comportamientos éticos y coherentes en el ejercicio diario de nuestras funciones. Esta resolución fue divulgada a través de los diferentes canales oficiales, tecnológicos y de comunicación interna, con el propósito de facilitar su conocimiento, promover la reflexión y fomentar la apropiación y cumplimiento por parte de todos los colaboradores.

- **CANAL DE DENUNCIAS PÁGINA WEB INSTITUCIONAL:** Con el compromiso de fortalecer la cultura de la integridad y brindar canales accesibles para la participación activa de los colaboradores y ciudadanos, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja habilitó, a través de su página web institucional, un espacio exclusivo para la radicación de denuncias relacionadas con posibles vulneraciones a los valores del Código de Integridad. Este mecanismo digital permite reportar, de manera confidencial y oportuna, situaciones que afecten principios como la honestidad, el respeto, la justicia, el compromiso y la diligencia, contribuyendo así a la promoción de un entorno laboral ético, transparente y respetuoso.
- **BOLETINES INSTITUCIONALES:** La divulgación de los valores del Código de Integridad a través de los boletines institucionales de manera mensual, constituye una estrategia clave para mantenerlos presentes en la cultura organizacional de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Este medio de comunicación permite llegar de manera constante y directa a todos los colaboradores, reforzando el conocimiento, la apropiación y la práctica de dichos valores en el entorno laboral. Asimismo, favorece la reflexión individual y colectiva, motiva la conducta ética, y fortalece el sentido de pertenencia y compromiso con la misión institucional. La difusión periódica garantiza que los valores no se limiten a documentos formales, sino que se integren de forma activa y dinámica en las acciones diarias de la entidad.
- **REPORTES DE LOS BUZONES DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE INTERNO O COLABORADORES**

Se analizaron los casos resultados de la apertura semanal de buzón de cliente interno, generando articulación institucional con contratantes del personal y generando informes trimestrales como una herramienta fundamental para el fortalecimiento de la gestión organizacional y la mejora continua. Estos reportes permitieron recopilar, analizar y sistematizar las opiniones, sugerencias, reconocimientos y oportunidades de mejora expresadas por los trabajadores, convirtiéndose en una fuente valiosa de información para la toma de decisiones. Asimismo, facilitaron la identificación temprana de factores que inciden en el clima laboral, el bienestar y la calidad de los procesos internos, promoviendo la participación activa de los colaboradores y fomentando una cultura de escucha, transparencia y corresponsabilidad institucional.

- **REPORTE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU-PQRSD CLIENTE EXTERNO**

Con el análisis de informes generados por la oficina de SIAU se lograron identificar, comportamientos y prácticas que afectaron los valores institucionales definidos en el Código de Integridad, permitiendo evidenciar brechas entre lo esperado y lo observado en la prestación del servicio.

En segundo lugar, este análisis facilitó la toma de decisiones informadas, al orientar acciones preventivas, correctivas y de mejora, como estrategias de sensibilización y de acompañamiento a los colaboradores. Asimismo, permitió fortalecer la cultura ética y de humanización del servicio, ya que promueve la reflexión



sobre el impacto del comportamiento de los colaboradores en la experiencia del usuario y en el cumplimiento de los principios del servicio público.

- **INFORMES DE LOS COMITES DE CONVIVENCIA LABORAL PERSONAL DE PLANTA Y EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES**

La realización de informes del análisis de los diferentes COCOLAS permitió dejar constancia formal y trazable de las actuaciones adelantadas por el Comité, garantizando transparencia, orden documental y cumplimiento de la normativa vigente en materia de convivencia laboral y prevención del acoso laboral.

En segundo lugar, facilitaron el seguimiento y control de los casos atendidos por los diferentes comités, las recomendaciones emitidas y los compromisos adquiridos, asegurando que las situaciones identificadas sean gestionadas de manera oportuna y efectiva, independientemente del tipo de vinculación del trabajador.

Adicionalmente, los informes constituyen un insumo clave para la identificación de riesgos psicosociales y conflictos recurrentes, lo que permite formular acciones preventivas y correctivas orientadas a mejorar el clima laboral, fortalecer las relaciones interpersonales y promover entornos de trabajo sanos y respetuosos.

Finalmente, estos documentos apoyaron la toma de decisiones y el fortalecimiento de la cultura organizacional, al proporcionar información confiable para el bienestar laboral, convivencia laboral, SST y los principios del Código de Integridad.

ACTIVIDADES DE DESPLIEGUE INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA FORMACIÓN Y ADHERENCIA EN CÓDIGO DE INTEGRIDAD

RECORIDOS SEMANALES DE SENSIBILIZACION:

Los profesionales del Código de Integridad llevaron a cabo recorridos semanales por los diferentes servicios del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, desarrollando estrategias didácticas tanto individuales como grupales, orientadas a fomentar la aplicación práctica de los valores institucionales.

Estas actividades incluyeron espacios de reflexión sobre la importancia de actuar con integridad, así como de denunciar cualquier conducta que vulnere los valores éticos. Para facilitar la comprensión y apropiación del mensaje, se emplearon herramientas lúdicas como sopas de letras, crucigramas, juegos virtuales, códigos QR con videos y otras dinámicas participativas, que permitieron reforzar de manera creativa lo aprendido durante las jornadas de sensibilización.

En el marco de los recorridos semanales liderados por los profesionales encargados del fortalecimiento del Código de Integridad, se abordó como eje temático central la importancia del uso adecuado de los buzones de colaboradores. Estos espacios fueron promovidos como herramientas efectivas para garantizar la trazabilidad de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, fomentando así una comunicación más transparente y participativa.

De igual forma, se socializó entre los funcionarios el enlace de la página web institucional, mediante el cual es posible radicar de forma anónima denuncias sobre hechos o situaciones que vulnere los principios y valores del Código de Integridad. Esta estrategia busca fortalecer la cultura de legalidad, ética y corresponsabilidad dentro del Hospital.



En el desarrollo de las actividades semanales se socializo además la Resolución 084 de 2025, se compartieron los chismosito y se utilizaron diferentes mecanismos de publicidad para apropiación.

• JORNADAS DE INDUCCIÓN

Uno de las estrategias de divulgación y sensibilización radicó en las jornadas de inducción, siendo esta es una acción fundamental para fortalecer desde el inicio una cultura organizacional basada en valores. Este espacio permite transmitir a los nuevos colaboradores los principios que orientan el actuar ético dentro del hospital, generando conciencia sobre la responsabilidad individual y colectiva frente al cumplimiento de normas, el respeto por los derechos de los demás y el compromiso con el servicio público.

Al socializar el Código de Integridad desde el primer contacto con la entidad, se promueve la apropiación de los valores, consolidando un entorno de confianza, transparencia y coherencia institucional. Asimismo, se brinda claridad sobre los canales de denuncia y los mecanismos de participación, fomentando conductas íntegras y la prevención de comportamientos que puedan vulnerar los principios éticos.

En este sentido, abordar el Código de Integridad en las jornadas de inducción no solo contribuye a la formación de servidores íntegros, sino que también fortalece el clima organizacional, mejora la calidad del servicio y reafirma el compromiso institucional con la ética y la legalidad.

1. ESTRATEGIAS MASIVAS INTEGRIDAD

Estrategia Masiva institucional "Cada mano, un valor. Cada valor, un compromiso",

En el mes de julio de 2025 y la primera semana de agosto se llevó a cabo la estrategia "**Dejando huella por la integridad**", la cual tuvo como objetivo promover la apropiación y práctica de los valores del Código de Integridad en el entorno laboral de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a través de una estrategia participativa y simbólica que permita a los colaboradores dejar su huella como compromiso personal y colectivo con la ética, el respeto, la transparencia, la responsabilidad y la justicia.

La estrategia consistió en la promoción de los valores institucionales los cuales son fundamental para fortalecer una cultura organizacional basada en la ética y el buen servicio. La actividad "Dejando huella por la integridad" buscó generar un espacio simbólico y participativo que invite a los colaboradores a reflexionar sobre su rol en la construcción de un entorno laboral íntegro, donde cada acción individual aporte al cumplimiento de la misión institucional y a la consolidación de una atención centrada en los principios del Código de Integridad.

Durante la ejecución de la actividad se instaló un mural o espacio visible en el hospital con el lema "**Dejando huella por la integridad**" con las siguientes acciones:

- ✓ Cada colaborador fue invitado a plasmar su huella con el uso de un adhesivo que presentaba cada valor según el color escogiendo aquel con el cual se sintiera más representado o identificado y el cual se comprometiera a divulgarlo y fortalecerlo entre los compañeros de trabajo
- ✓ Durante la actividad, se promovió el diálogo reflexivo a través de preguntas guía, y fichas informativas, así como la entrega de dulces con mensajes reflexivos.
- ✓ Se documentó la actividad con fotografías registros de asistencia de quienes quisieron firmar.
- ✓ Al finalizar, el mural quedó expuesto como recordatorio del compromiso colectivo con la integridad.



- **ESTRATEGIA MASIVA Y SIMBÓLICA "VACUNA CONTRA LA INTEGRIBIOSIS"**

La estrategia masiva y simbólica **"Vacuna contra la integribiosis"** revistió una alta importancia en el fortalecimiento de los valores institucionales, al constituirse en una herramienta pedagógica, participativa y de alto impacto que facilita la apropiación del Código de Integridad por parte de los colaboradores.

Esta actividad permitió sensibilizar de manera lúdica y significativa sobre la importancia de prevenir conductas contrarias a la ética y a los valores institucionales, utilizando el simbolismo de la "vacuna" como un mecanismo de reflexión frente a prácticas como la indiferencia, el irrespeto, la deshonestidad o la falta de compromiso en el ejercicio de las funciones.

Asimismo, al tratarse de una estrategia masiva, promovió la participación activa y colectiva, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad de los colaboradores en la construcción de una cultura organizacional basada en el respeto, la transparencia, la diligencia, la justicia, la honestidad y la tolerancia.

Adicionalmente, la "Vacuna contra la integribiosis" contribuyó a internalizar los valores institucionales de forma práctica y memorable, favoreciendo su aplicación cotidiana en la atención a usuarios, el trabajo en equipo y la toma de decisiones, lo que impacta positivamente el clima laboral y la calidad del servicio.

Finalmente, esta estrategia refuerzo el compromiso institucional con la ética y la humanización, alineándose con el MIPG y el Código de Integridad, y consolidando un mensaje claro de prevención, autocuidado y responsabilidad ética compartida dentro de la organización.

- **RIFAS Y PREMIOS DE CONOCIMIENTO:** Una estrategia didáctica y motivacional que favoreció la participación activa, el compromiso y la apropiación de los valores institucionales por parte de los colaboradores fue la inclusión de premios y rifas durante las jornadas de sensibilización del Código de Integridad. Estas acciones representaron una estrategia didáctica y motivacional que favoreció la participación activa, el compromiso y la apropiación de los valores institucionales por parte de los colaboradores. Este tipo de incentivos convierte la experiencia de aprendizaje en una actividad más dinámica, cercana y significativa, facilitando la comprensión y retención de los contenidos abordados.

Los premios y rifas, lejos de ser solo un reconocimiento material, actúan como un mecanismo de refuerzo positivo que estimula la asistencia, evaluación, la interacción y el interés por el código de integridad.

- **APLICACIÓN DEL TEST DE PERCEPCION DE INTEGRIDAD DE FUNCIÓN PUBLICA:**

Con la aplicación del Test de percepción de integridad establecido por la función pública se logró evaluar el nivel de conocimiento, apropiación y vivencia de los valores del Código de Integridad por parte de los servidores públicos y colaboradores, permitiendo identificar cómo se perciben y aplican en el quehacer diario.

En segundo lugar, este test facilitó la identificación de brechas y riesgos éticos dentro de la organización, al evidenciar percepciones relacionadas con comportamientos, prácticas institucionales y coherencia entre los valores declarados y las acciones reales.



Adicionalmente, se constituyó un insumo clave para la toma de decisiones, ya que orienta la formulación estrategias de sensibilización, capacitaciones y acciones preventivas enfocadas en fortalecer la cultura de integridad para la vigencia 2026.

Asimismo, la aplicación periódica del test permitió medir avances y evaluar el impacto de las acciones implementadas en materia de integridad, ética y transparencia, favoreciendo la mejora continua y el seguimiento dentro del MIPG.

Finalmente, esta herramienta contribuyó al cumplimiento de los lineamientos de la Función Pública, fortaleciendo la gestión del talento humano, la confianza institucional y la coherencia ética en la prestación del servicio público.

Plan de Trabajo:

SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO

Seguimiento y mejora continua:

El seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas en el plan de trabajo diseñado para cada vigencia, se realizará teniendo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de cada componente, calculado a partir de la relación entre las actividades efectivamente ejecutadas frente a las actividades programadas, permitiendo medir el avance, identificar brechas, adoptar acciones de mejora y fortalecer de manera continua la cultura de transparencia, ética e integridad en la gestión hospitalaria

Responsables ejecución Plan de Trabajo: Coordinador de Talento Humano y profesional De Apoyo.

3.8 Iniciativas adicionales

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja contempla iniciativas que le permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, incorpora dentro de su ejercicio de planeación, actividades encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, para este caso se busca establecer actividades que permitan la incorporación consciente de valores, principios y normas éticas, para mantener y dar prioridad a los intereses públicos y a la responsabilidad social, por encima de los intereses particulares.

Según el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en los Programas de Transparencia y Ética Pública, las entidades podrán incluir iniciativas adicionales que, considerando sus particularidades, contribuyan a los objetivos y propósito del

Programa, esto es, promover la transparencia y alcanzar una gestión ética de los asuntos públicos.

Plan de trabajo para el componente adicional:

SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

Responsable Plan de Trabajo: Coordinador Planeación

3.9 Indicadores de control

El control del Sistema de Gestión de Ética Empresarial se realiza a través de:

- Cumplimiento de planes de trabajo del PTEE por componente.
- Número de capacitaciones ejecutadas vs. programadas.
- Denuncias recibidas, tramitadas y cerradas.
- Acciones de mejora implementadas derivadas de informes y auditorías.

3.10 Protección y uso adecuado de los activos

El PTEE incorpora el compromiso institucional con la protección y uso adecuado de los activos físicos, financieros, tecnológicos y de información, integrando controles para prevenir su uso indebido como mecanismos de corrupción, fraude o soborno, en coherencia con las políticas de administración del riesgo y control interno.

3.11 Seguimiento, informes y mejora continua

El PTEE adopta un enfoque de mejora continua, mediante:

- Informes semestrales del Oficial de Cumplimiento a la Junta Directiva, que incluyen:
 - ✓ Evaluación de la eficiencia y efectividad del PTEE.
 - ✓ Análisis de riesgos materializados.
 - ✓ Resultados de indicadores.
 - ✓ Propuestas de mejora.
- Evaluaciones independientes por Control Interno.

Las recomendaciones derivadas de estos ejercicios se incorporan en planes de mejora con responsables y cronogramas definidos.

El Oficial de Cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética empresarial y el profesional de apoyo realizará el monitoreo, semestral, generando un informe.

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento de forma semestral, es decir cada seis (6) meses, generando un informe de seguimiento.

3.12 Roles y Responsabilidades concordante con la Circular Externa 202215100000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud

3.12.1 Junta Directiva

- Expedir, definir y aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE-.
- Nombramiento y remoción del Oficial de Cumplimiento o persona encargada del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE.
- Asegurar el suministro de los recursos económicos, humanos y tecnológicos que requiera el oficial de cumplimiento para el cumplimiento de su labor.
- Adoptarán las modificaciones al presente Programa y los procedimientos necesarios para mitigar los riesgos detectados

3.12.2 Representante Legal

- Presentar con el Oficial de Cumplimiento al máximo órgano social de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja la propuesta del PTEE.
- Velar porque el PTEE y las Políticas de Cumplimiento de la institución se articulen.
- Asegurar la adecuada implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial- PTEE, con el fin de mitigar los riesgos a los cuales se pueda ver expuesta la institución, en el marco del soborno y otras prácticas corruptas.
- Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión, y monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE.
- Asegurarse de que todas las actividades que resulten del desarrollo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE se encuentren debidamente documentadas.
- Comunicar interna y externamente el contenido del Programa.

- Promover una cultura anticorrupción al interior de la institución en el marco de su relacionamiento con las diferentes partes interesadas.

3.12.3 Oficial de Cumplimiento:

- Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEE.
- Presentar, por lo menos una vez al año, informes de la gestión del PTEE a la junta directiva o quien haga sus veces. Como mínimo los informes deben contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, se deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- Velar porque el Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptadas por la junta directiva o quien haga sus veces.
- Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
- Garantizar la implementación de canales apropiados para permitir que cualquier persona informe, de manera confidencial y segura, acerca de presuntos incumplimientos del PTEE y posibles actividades sospechosas relacionadas con COF y Soborno.
- Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE.

3.12.4 Órganos De Control

3.10.4.1 Control Interno.

- Control Interno en el marco de su competencia debe tener un rol activo como garante del cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, para esto debe incluir en el programa anual de auditorías internas su verificación, documentando y reportando a la Alta Dirección todas aquellas situaciones que puedan constituir vulneraciones a las políticas, principios que impidan su debida aplicación y ejecución, solicitando formalmente un plan de mejora que permita subsanar las

deficiencias encontradas.

- Realizar revisiones periódicas al Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del PTEE, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones.
- Informar los resultados de la evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial al máximo órgano social.

3.10.4.2 Revisoría Fiscal

- El revisor fiscal deberá ejercer las funciones que la ley le impone, en especial las ordenadas por el artículo 207 del Código de Comercio y el artículo 38 de la Ley 222 de 1995. Adicionalmente como responsabilidades en materia de PTEE tendrá las siguientes
- El revisor fiscal deberá denunciar ante las autoridades competentes cualquier acto de corrupción que conozca en el desarrollo de sus funciones.
- El revisor fiscal debe prestar especial atención a las alertas que puedan dar lugar a sospecha de un acto relacionado con un posible acto de corrupción
- Elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Roles de líderes de las áreas, colaboradores, contratistas, empleados, terceros, vinculados.

- Conocer, comprender y cumplir con las disposiciones de Programa de transparencia y ética empresarial PTEE.
- Promover la cultura de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE dentro del área de trabajo.
- Cumplir con las políticas y procedimientos, correspondientes a la prevención del riesgo de C/ST.
- Participar en los procesos de formación y entrenamiento a los que sean convocados.

- Reportar inmediatamente por los medios establecidos en el del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE, cualquier conducta que sea de su conocimiento sobre actos que vayan en contravía de este programa y o conductas fraudulentas o que se puedan considerar corruptas.
- Abstenerse de tomar represalias, directa o indirectamente, o alentar a otros a hacerlo, en contra de cualquier otro empleado por denunciar una sospecha de incumplimiento del del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE.
- Participar activamente en los procesos de capacitación

3.13 Políticas del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la Prevención del Riesgo De Soborno.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja considera la entrega de regalos como una fuente de alto riesgo en materia de Actos de Corrupción- soborno

Todos los colaboradores, contratistas, empleados, terceros, en general las contrapartes relacionadas con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja deben abstenerse de recibir regalos, comidas o atenciones de proveedores. Clientes, usuarios etc.

Ningún colaborador, contratista, empleado, tercero, usará su cargo en la Institución para solicitar cualquier clase de favor personal, pago, descuentos, regalos o préstamos para realizar o dejar de realizar alguna actividad propia de su cargo.

Se deberá tener en cuenta las prohibiciones asociadas a soborno consignadas en la Resolución 409 de 2022 mediante el cual se adoptó el Código de Conducta.

3.13.1 Política para el otorgamiento y recepción de regalos e invitaciones:

Acorde con los valores de la entidad y con las declaraciones hechas en el presente Manual, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja define su Política para el Otorgamiento y Recepción de Regalos e Invitaciones en el ámbito de las relaciones comerciales y/o laborales, cuyo propósito es definir con claridad la postura de la institución frente a las atenciones a los Empleados, Contratistas, terceros a través de regalos y/o invitaciones, que permita consolidar relaciones transparentes entre ellos.

Al ser consciente que dar y recibir regalos y/o invitaciones puede ser determinante para que los beneficiarios de éstos tomen decisiones influenciadas que puedan afectar los intereses de la institución e, incluso podrían representar un evento de soborno, se establece como Principio General de esta Política el "no promover la práctica de dar o recibir regalos, obsequios o invitaciones a los empleados, Proveedores, Clientes y terceros, especialmente aquellos que estén materializados en viajes, hoteles, cruceros, espectáculos, eventos deportivos, bonos,



descuentos en establecimientos de comercio para adquirir bienes o servicios, entre otros, salvo que éstos se adecúen a las siguientes características:

Que no se ofrezcan dentro de un contexto que evidentemente pueda influir en la decisión de quien lo recibe y a favor de quien lo otorga.

Invitación a capacitaciones, eventos relacionados con el cargo o las funciones del Empleado al interior de la institución, la cual deberá contar con la aprobación escrita del superior jerárquico del Empleado junto con la debida justificación.

En caso de duda sobre la posibilidad de dar o recibir un determinado regalo, o aceptar u ofrecer una invitación, se deberá consultar al Oficial de Cumplimiento.

Ningún empleado, miembro de la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja usará su cargo para solicitar cualquier clase de favor personal, pago, descuento, viaje, alojamiento, regalos, entre otros a los Contratistas

3.13.2 Política sobre viáticos y gastos de viaje (alimentación, hospedaje).

En caso de que se presente viaje de un empleado en representación de la entidad, deberán obedecer estrictamente al ejercicio de sus funciones al interior de la misma, los cuales deberán estar aprobados por el superior competente.

3.13.3 Política sobre contribuciones y participación a campañas políticas

Está prohibido destinar recursos de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja para financiar candidatos, campañas, partidos o movimientos políticos.

3.13.4 Política sobre Remuneraciones y Pago de Comisiones a Proveedores y Empleados:

Por regla general no se permite ningún pago a terceros diferentes a los que intervienen en la relación contractual.

No se aceptan comisiones por motivo de adelantar procesos contractuales o celebrar acuerdo de voluntades.

3.14 Señales de Alerta

Son circunstancias particulares que llaman la atención y justifican un mayor análisis. Para tal efecto la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja deberá adoptar medidas de prevención.



- a. Facturas aparentemente falsas o que no reflejan la realidad de una transacción, que estén infladas y/o que contengan exceso de descuentos o reembolsos.
- b. Acciones bancarias que no tengan un fundamento jurídico, legal, económica o práctica.
- c. Operaciones que se salgan del giro ordinario del negocio.
- d. Operaciones en las que la identidad de las partes o el origen de los fondos no sea clara.
- e. Bienes o derechos, incluidos en los estados financieros, que no tengan un valor real o que no existan.
- f. Contratos con contratistas o entidades estatales que den la apariencia de legalidad y que no reflejen deberes y obligaciones contractuales precisas.
- g. Contratos que contengan remuneraciones variables que no sean razonables o que contengan pagos en efectivo, activos virtuales, o en especie.
- h. Negocios con Contrapartes que no estén plenamente identificados.
- i. Tengan antecedentes judiciales de Corrupción y Soborno
- j. Deudas de bienes que no han sido identificados o que el valor del pasivo parece excesivo.
- k. Bienes o derechos que no tienen un valor real o que no existen.
- l. Contratos celebrados con la institución de reciente creación, no transparente o no identificables
- m. Pagos efectuados bajo facturas que no se requieren en los contratos.
- n. Pagos efectuados bajo facturas inmediatamente después o antes de la recepción de la factura o la firma de un contrato.
- o. Pagos a cuentas bancarias personales en lugar de cuentas empresariales.
- p. Desviación de procedimientos habituales para la aprobación de los pagos.
- q. Pagos efectuados cuando no existe un contrato escrito, o donde los contratos no son claros o no están disponibles.

3.15 Divulgación y Capacitación



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Para garantizar el acceso y conocimiento a de los grupos de interés relacionados con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la divulgación del programa de transparencia y ética empresarial (PTEE) se realizará mediante la publicación en:

- Correos electrónico institucional de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- Página institucional Web <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/>

Las capacitaciones de este programa estarán coordinadas por el proceso de Gestión de Talento Humano y deberán estar contempladas en el plan de capacitaciones los cuales deberán estar dirigidas a las contrapartes relacionadas con la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Este documento estará articulado con lo descrito en el manual contra el lavado de activos SARLAFT/PADM Y SICOF código: AF-M-02.

El Plan anual de Capacitaciones detallará:

- Acciones y actividades formativas.
- Herramientas e instrumentos pedagógicos.
- Grupos objetivo.
- Cronograma anual.

3.16 Documentos y Conservación

La Superintendencia Nacional de Salud puede exigir, a través de la supervisión in situ o extra situ, los manuales, formatos, procedimientos y demás documentos relacionados con el programa de transparencia y ética empresarial (PTEE), algunos de los cuales se relacionan a continuación, sin perjuicio de cualquier otra información que estime pertinente en ejercicio de sus atribuciones legales:

- a. Manual programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)
- b. Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del programa de transparencia y ética empresarial (PTEE).
- c. El análisis de los informes de la Junta Directiva y los órganos de control.
- d. Matriz de Riesgos del programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)
- e. Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad Y Fraude (SICOF) código: OADS-F-14
- f. Evidencia de la ejecución del plan de capacitación y divulgación.



- g. Políticas establecidas en materia de manejo Sistema Integrado de Conservación SIC, a través del formato GD-M-04 "Manual sistema integrado de conservación" que incluyan mecanismos específicos para garantizar la conservación y custodia de información reservada o confidencial y evitar su filtración.
- h. Informes de la Gestión del Canal de denuncias de la Línea Anticorrupción.
- i. Informes Oficial de Cumplimiento
- j. Informes de Órganos de Control (Revisoría Fiscal y Control interno)

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja en cumplimiento del programa conservará los documentos que se generen a través de reportes, investigaciones, listados, actas, entre otros y se mantendrán guardados en archivos físicos o digitales, si así lo permite la ley y deberán conservarse de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005 y/o norma que lo modifique o lo sustituya. Correspondiente a diez (10) años, Vencido este término los documentos podrán ser destruidos siempre y cuando se garantice la reproducción exacta mediante cualquier medio digital.

3.17 Sanciones

Las disposiciones aquí contenidas son de estricto cumplimiento por parte de todos los Empleados de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja. Su incumplimiento dará lugar a la apertura de un proceso disciplinario con la investigación correspondiente, según lo establecido en los contratos de trabajo y/o en el Reglamento Interno de Trabajo, según la naturaleza del vínculo legal, jurídico.

Las sanciones por incumplimiento del Programa de Transparencia de Ética Empresarial- PTEE serán aplicadas a todos los Empleados a los cuales se les compruebe haber participado en de la comisión o su intento, de una conducta asociada a prácticas de corrupción o Soborno, dejando como evidencia un informe de la investigación junto con los hallazgos, que quedará incluida en el registro de los reportes recibidos por el Oficial de Cumplimiento.

Los Contratistas y contrapartes externas, deberán dar cumplimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, so pena de dar por terminada de manera inmediata la relación contractual comercial, legal jurídica con la institución.

Los procedimientos de sanciones estarán articulados con lo descrito en el Manual contra el lavado de activos SARLAFT/PADM Y SICOF código: AF-M-02 y circulares externas emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

3.18 Glosario y/o Definición



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Los términos que aparecen a continuación, y que en el texto del Manual aparecen escritos con su primera letra en mayúscula tendrán el siguiente significado, salvo que, por el contexto, el significado natural sea claramente otro:

- **Canal de Denuncias:** Mecanismo de reporte confidencial para que las Contrapartes realicen denuncias sobre comportamientos irregulares, que incluye, entre otros, actos de Corrupción y/o Soborno.
- **Contraparte:** Es cualquier persona natural o jurídica con la que la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja tenga o pretenda tener vínculos comerciales, civiles o laborales, incluyendo, pero sin limitarse a accionistas, empleados, clientes y proveedores.
- **Corrupción:** El artículo 250-A del Código Penal lo define como la actuación en “el que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero”.
- **Debida Diligencia Básica (DDB):** Es el proceso mediante el cual se investigan y conocen las Contrapartes.
- **Debida Diligencia Intensificada (DDI):** Es el proceso mediante el cual la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja investiga las alertas de la Debida Diligencia Básica.
- **Listas Restrictivas:** Son las bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos de personas naturales y jurídicas que pueden presentar actividades sospechosas, investigaciones, procesos o condenas por diferentes delitos relacionados con Corrupción y/o Soborno
- **Matriz de Riesgos:** Es la herramienta para identificar los riesgos de Corrupción y Soborno a los que puede estar expuesto la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- **Manual:** Es este documento denominado Programa de Transparencia y Ética Empresarial o PTEE que, junto con los anexos, las directrices, procedimientos e instructivos específicos están encaminados a poner en funcionamiento la identificación, detención, prevención y gestión para mitigar los Riesgos de Fraude, Corrupción y Soborno que puedan afectar a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- **Oficial de Cumplimiento:** Es la persona designada por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como encargada de promover, desarrollar y velar por el cumplimiento de los procedimientos específicos de prevención, actualización y mitigación del Riesgo de Corrupción y/o



Soborno.

- **Programa de Compliance:** Define los lineamientos de gobierno corporativo relacionados con la adecuada mitigación de los riesgos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, prácticas restrictivas a la libre competencia, Corrupción, Soborno y vulneración a los derechos de los datos personales.
- **Soborno Transnacional:** El artículo 433 del Código Penal lo define como la actuación en el que "dé, prometa u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, sumas de dinero, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio o utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional".
- **Contratista:** Son las personas naturales o jurídicas que, dentro del contexto de un negocio o transacción nacional y/o internacional, prestan servicios a la Empresa o tienen con ésta una relación jurídica contractual de cualquier naturaleza. Pueden incluir, entre otros: proveedores, intermediarios, agentes, distribuidores, asesores, consultores y a personas que sean parte en contratos de colaboración o de riesgo compartido con la Empresa.
- **Corrupción privada:** De acuerdo con el artículo 250A del Código Penal, son actos de corrupción, prometer, ofrecer o conceder, directamente o por interpuesta persona, a directivos, administradores (...) de una sociedad (...), una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero. Así mismo, ejerce actos de corrupción, el directivo, administrador, empleado o asesor de una sociedad, asociación o fundación que, por sí o por persona interpuesta, reciba, solicite o acepte una dádiva o cualquier beneficio no justificado.
- **Negocio o Transacción Internacional:** Sin aquellas que se celebran con personas naturales o jurídicas extranjeras de derecho público o privado.
- **Negocio o Transacciones Nacionales:** Son aquellas que se celebran con personas naturales o jurídicas domiciliada en Colombia de derecho público o privado.
- **Servidor Público Nacional:** Cualquier funcionario o empleado del Estado o de sus entidades, incluidos los que han sido seleccionados, designados o electos para desempeñar actividades o funciones en nombre del Estado o al servicio del Estado, en todos sus niveles jerárquicos.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



- **Sistema de Gestión de Riesgos de Soborno:** Es el sistema orientado a la correcta articulación de las Políticas de Cumplimiento con el Manual del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y su adecuada puesta en marcha.
- **Soborno:** Dar u ofrecer a un servidor público, dinero o alguna utilidad o beneficio para que este omita, retarde o ejecute un acto que es propio de su servicio.

3.19 Soporte

- a. Mapa de Riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), código OADS-F-14.
- b. Matriz de monitoreo de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), código OADS-F-36
- c. Mapa de riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT/PADM. Código: AF-F-23
- d. Mapa de riesgo Institucional de Gestión, código OADS-F-40
- e. Código de Conducta y Buen Gobierno adoptado mediante Resolución No 409 de 2022.
- f. Manual de gestión de riesgo Código OADS-M-02
- g. Manual contra el lavado de activos SARLAFT/PADM Y SICOF código: AF-M-02
- h. Procedimiento instructivo conflicto de intereses código: TH-INS-01 "declaración de situaciones de conflicto de intereses servidor público o contratista".
- i. Formato TH-F-66 Y TH-F-67 -Código TH-F-67.
- j. Código de Integridad.

