



|          |            |
|----------|------------|
| CÓDIGO   | PRG-DES-01 |
| VERSIÓN  | 01         |
| VIGENCIA | JULIO 2023 |

---

# PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

---

Aprobado mediante Acuerdo No 015  
del 13 de Julio de 2023 de Junta Directiva

PRG-DES-01



## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo general

El Programa de Transparencia y Ética hace parte los Políticas de Gobierno corporativo para evitar que en la entidad se presenten fenómenos de corrupción pública y privada, manteniendo los esfuerzos para operar de manera eficaz y responsable frente a cualquier acto de corrupción

### 1.2. Objetivos específicos

- ✓ Objetivo 1: Articular las políticas y procedimientos definidos por la Entidad en el fortalecimiento de su Gobierno y cumplimiento corporativo, los cuales articula el Sistema de autocontrol y gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y el Programa de transparencia y ética PTEE para el cumplimiento de las normas de libre competencia, Política para la gestión de contribuciones en especie y donaciones en dinero, Política para la administración de riesgos y demás políticas establecidas por la Entidad.
- ✓ Objetivo 2: Incorporar las directrices establecidas en el presente Programa, en la medida que así lo permita la articulación con el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de SARLAFT y garantizar el cumplimiento normativo relacionado con la gestión del riesgo propio de su actividad. El incumplimiento de lo dispuesto en este Programa conlleva a la aplicación de las sanciones disciplinarias, administrativas y aún penales, establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo y las demás normas pertinentes.
- ✓ Objetivo 3: Establecer las disposiciones frente a las normas legales, los mecanismos e instrumentos frente al actuar ético y transparente ante sus grupos de interés

## 2. ALCANCE

El Programa de Transparencia involucra a toda las áreas y colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. en la misión de asegurar la efectiva gestión integral del riesgo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, contribuyendo a la:

- Mitigación de riesgos en la Institución.
- Fortalecimiento de la cultura de riesgos.
- Inhibición de actos ilícitos
- Reducción de pérdidas financieras.
- Prevención de daños a la reputación.

Así, este programa se dirige a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y a todos los grupos de interés relacionados con la Institución. Está alineado a la estrategia institucional, reflejando el propósito, valores y visión compartidos entre las personas que componen el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.



### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Transparencia:** Principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas éticas que se han convenido y que facilita la vigilancia pública de las acciones a través de la rendición de cuentas.

**Valores éticos:** Son las formas de ser y de actuar de las personas, las cuales son altamente deseables como atributos o cualidades propias, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad.

**Principios éticos:** Son todos aquellos criterios de decisión fundamentales, que los miembros de una comunidad han de definir con respecto a las acciones o situaciones que consideran se deben o no realizar en el marco de las relaciones sociales, personales, laborales, entre otras.

**Grupos de interés:** Los grupos de interés hacen referencia a individuos o grupos de personas que pueden afectar o verse afectadas por la toma de decisiones o acciones propias de la Institución. Estos grupos de interés pueden ser impactados positiva o negativamente. **Corrupción:** Es la posibilidad de que, por acción u omisión mediante el uso indebido del poder, de recursos o de la información se lesionen los intereses de un tercero o de una institución, con el fin de obtener una ventaja ilegítima, para la obtención de un beneficio particular.

**Corrupción interna:** Es la aceptación de pagos provenientes de terceros hacia colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, con la intención de que las decisiones, acciones u omisiones beneficien a ese tercero.

**Corrupción externa:** Es la realización de pagos por parte de colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. hacia terceros de manera directa o a través de agentes con el fin de que las acciones u omisiones beneficien a la Institución.

**Fraude:** Acto ilegal u omisión intencional o negligente caracterizada por engaño, ocultación o violación de confianza, los cuales no requieren amenaza de violencia o fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos u instituciones para obtener dinero, bienes y servicios, evitar pagos o pérdidas de servicios o para asegurarse de ventajas personales o de negocio.

**Soborno:** Ofrecimiento o propuesta de pago en dinero o la entrega de cualquier objeto de valor, como productos o servicios en especie, un plan o una promesa de pagar o dar algo de valor (incluso en el futuro) a cambio de un beneficio personal, para un tercero o para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

**Pagos de facilitación:** Consiste en pagos realizados a funcionarios gubernamentales, estatales o públicos con el fin de asegurar o acelerar trámites de carácter legal y rutinario en beneficio personal o del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

**Cohecho:** Delito que comete un servidor público al recibir o solicitar una dádiva, utilidad o acepte promesa remuneratoria, de forma directa o indirecta a cambio de realizar u omitir un acto relacionado a su cargo, constituyendo un crimen.

**Concusión privada:** La exigencia realizada a un tercero para que otorgue, prometa u ofrezca dinero o cualquier otro beneficio a cambio de realizar un acto propio de sus funciones o contrario a las mismas.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

**Lavado de Activos:** Conjunto de operaciones que buscan dar apariencia de legalidad a dinero de origen ilícito, efectuado por una entidad o un individuo, con el objetivo de disimular o de encubrir el origen ilícito de estos dineros, o de ayudar a cualquier persona que hubiere participado en la realización de esta actividad ilícita.

**Financiación del Terrorismo:** Conseguir recursos y medios de pago para destinarlos a la adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo de los actos de terrorismo, de los terroristas y de organizaciones terroristas.

**Conflicto de intereses:** Se identifica en el momento en que un colaborador antepone sus intereses personales a los del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., lo cual puede enfrentar o interferir con sus deberes influyendo de forma indebida en su criterio, en sus decisiones y en contravía al recto cumplimiento de sus obligaciones laborales en la Institución. En otras palabras, cuando los intereses personales de un colaborador influyen, ya sea de forma real o aparente, o tienen la capacidad de influir en su toma de decisiones en la Institución, se produce un conflicto de interés.

### 4. POLÍTICA DEL PROGRAMA Y PROGRAMAS

- Código de Conducta y Buen Gobierno. (Acuerdo N°013 del 29 de octubre de 2021)
- Código de Integridad
- Política de comunicaciones, transparencia y acceso a la información (Resolución 380 del 30 de julio de 2020)
- Acuerdo No.011 del 30 de agosto de 2022, “la Política de administración de riesgos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
- Acuerdo No.014 del 30 de agosto de 2022, “la Política frente a la corrupción, opacidad y fraude dentro de la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude-SICOF
- Acuerdo No.016 del 30 de agosto de 2022, “el Manual de Políticas y Procedimientos para la implementación del sistema de administración de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT - LA/FT/FPADM

### 5. DESCRIPCIÓN

#### 5.1. INTRODUCCION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., busca a través del Sistema de Gestión Integral de Riesgos, trabajar en la prevención, control y mitigación de los riesgos, teniendo como documento de referencia el código de código de ética, buen gobierno y transparencia y las buenas prácticas de gestionar riesgos y evitar cualquier acto de corrupción, opacidad, fraude y soborno en adelante -COFS-.

En Cumplimiento de la normatividad vigente en especial la Circular Externa 2022151000000053-5 de 05-agosto de 2022 por la Superintendencia Nacional de Salud, nuestra institución se ha comprometido en trabajar en una cultura de cumplimiento, que vele por los principios, valores, la reputación y el prestigio, que vele por el cumplimiento de la política y procedimiento de actuación de los empleados para prevenir que, en función de las operaciones, la institución se vea enmarcado en situaciones de riesgo.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

El PTEE se articula a todos los procesos y actividades misionales del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ya que cada actuación inherente a sus operaciones debe ser enmarcado en lo ético, en el trabajo transparente y honesto.

El código de Conducta y Buen Gobierno, y la política y el código de integridad serán los documentos base para el cumplimiento del PTEE, allí se establecen unos lineamientos esenciales que benefician la interacción dentro y fuera de la institución, es el marco de referencia para un comportamiento ético en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., delimita las responsabilidades, deberes y derechos de todos los colaboradores, no es un documento impositivo, sino una guía y modelo de actuación. Asimismo, da los lineamientos de actuación como, por ejemplo, el manejo con los grupos de interés, las buenas relaciones entre las partes, que favorezca el bienestar integral y promueva un ambiente ético y transparente.

Asimismo, se tiene claramente definido conductas sobre regalos, atenciones y otras cortesías, prevención de actividades ilícitas, conflictos de interés, resolución de controversias, manejo de la información y otros temas que favorecen el buen gobierno organizacional.

Todo colaborador del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. sin importar la modalidad de vinculación, se compromete desde la formalización de su vinculación a cumplir con lo dispuesto en el presente manual y el código de ética y buen gobierno.

### 5.2. PRESENTACION

El comportamiento ético de la Institución y su postura de no tolerancia a actos impropios como la corrupción, el fraude, el soborno, el lavado de activos y la financiación del terrorismo, hacen que la Estrategia Anticorrupción, Antifraude, Anti soborno y Anti lavado de activos y Anti financiación del terrorismo para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., sea de suma importancia. Esta estrategia es un conjunto de herramientas que van desde lo estratégico hasta lo táctico y operativo, articuladas con el fin de estructurar una respuesta integral para la administración de los riesgos relacionados anteriormente. El Marco de Referencia Institucional recoge las definiciones estratégicas del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. contemplando: La Misión, la declaración de lo que somos. La Visión, lo que queremos lograr. Los Valores Institucionales, en lo que creemos. Dentro de lo anterior se ejecuta esa razón de ser y esa aspiración de convertirse en el Hospital Universitario.

Estos valores contemplan la responsabilidad, el respeto y la transparencia, los cuales soportan la forma como el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. adelanta el logro de los objetivos institucionales. Por su parte, el Marco de Actuación Institucional, compuesto por instrumentos como el Código de Conducta y Buen Gobierno, el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual SARLAFT, MANUAL SICOF y las Políticas de riesgos, que se enmarcan dentro de un Sistema de Gestión Integral de Riesgos, se articula con el Marco de Referencia Institucional para estructurar una filosofía de trabajo alrededor de la ética. Cada uno de los componentes mencionados anteriormente, hace declaraciones precisas y ratifica el rechazo del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. frente a la corrupción, el fraude, el soborno, el lavado de activos y la financiación del terrorismo y, en general a cualquier delito contrario a la ética.



### 5.3. MARCO OPERACIONAL Y ESTRATEGICO

#### ¿QUIENES SOMOS?

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE es una institución especializada en la intervención de todos los aspectos relacionados con la salud mental. Es de segundo nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente colombiano. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de alrededor de 70 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente.

En 1940, la asamblea del Departamento dicta una ordenanza dando vía libre a la construcción del hospital, pero solo 11 años después se tenían las primeras construcciones, todavía sin la infraestructura suficiente para lo que se pretendía montar. En 1955, con la vinculación del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, en calidad de ente consultor y responsable de las intervenciones clínicas, el Hospital inicia su historia de posicionamiento asistencial y académico que ha seguido marcando su trabajo. En este contexto recibe la visita de dos comisiones de organismos internacionales en la década de los sesenta, que dieron testimonio del nivel de calidad de la época, a pesar de las dificultades. En virtud del reconocimiento como centro colaborador que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) al departamento de psiquiatría de la Universidad del Valle, el Hospital queda como referente clínico de ese convenio constituyéndose así en una institución pionera en la investigación y los tratamientos psiquiátricos modernos.

En los años noventa vivió los problemas del sistema de salud del país, siendo gravemente afectado por ellos. Sin embargo, el compromiso de su talento humano hizo que los procesos planeados para enfrentar la situación no sólo lograran mantener la calidad de los servicios, sino que la mejoraran. En ese empeño el Hospital fue reconocido con el Certificado de Aseguramiento de la Calidad, ISO 9001 versión 2008 y en julio de 2009 con El CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD, otorgado por el ICONTEC y homologado internacionalmente por el ISQUA, que lo posicionó como el primer centro psiquiátrico del país en obtener la Acreditación y como uno de los más prestigiosos de Latinoamérica.

Hoy, después de estos años de trabajo, el Hospital es líder en intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle; se viene haciendo énfasis en la garantía de seguridad del paciente, siendo éste un aspecto de primero orden en el trabajo diario, y un programa de humanización de la atención que busca la reducción del estigma y la inclusión social. Para llevar a buen término todo lo anterior, hay una gestión administrativa dirigida a mantener la institución en un adecuado cumplimiento de los indicadores financieros.

En este sentido, se destaca que nuestra institución en la vigencia 2022 mantuvo la categoría de institución acreditada y el certificado de acreditación otorgado por el ICONTEC, así como la certificación de su Sistema Integrado de Gestión (SIG) bajo las NTC ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018, lo que evidencia el interés de la administración en garantizar la efectividad de sus procesos, la responsabilidad ambiental y entornos seguros para sus colaboradores.



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

GRUPOS DE INTERES – MATRIZ DE PARTES INTERESADAS



Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle E.S.E.

FORMATO MATRIZ PARTES INTERESADAS

|          |            |
|----------|------------|
| CÓDIGO   | FOR-DES-25 |
| VERSIÓN  | 1          |
| VIGENCIA | MAYO 2020  |

| Según PESTAL           | PARTE INTERESADA                                                               | SISTEMA     | REQUISITOS                                                                                                                   | LEGAL | OTROS REQUISITOS | COMO IMPACTA AL HDPV                                                                                                                                                                                       | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------|
|                        |                                                                                |             |                                                                                                                              |       |                  |                                                                                                                                                                                                            | Alto             | Medio | Bajo |
| Interesados Políticos  | Presidencia de la República, Gobernación del Valle del Cauca, Alcaldía de Cali | SIG         | Cumplimiento de la legislación                                                                                               | X     | X                | Mejora y posicionamiento en el mercado<br>Pérdida de credibilidad<br>Cierre de los servicios                                                                                                               | X                |       |      |
|                        | Junta Directiva                                                                | SIG         | Cumplimiento de acuerdos y directrices de la junta directiva<br>Rentabilidad<br>Reconocimiento y posicionamiento             |       | X                | Disminución de ingresos<br>Viabilidad y ejecución de proyectos                                                                                                                                             | X                |       |      |
| Interesados Económicos | EAPB y Red de Servicios de Salud del Departamento                              | GC<br>SGSST | Cumplimiento del SOGC (requisitos y atributos)                                                                               | X     |                  | Disminución de los ingresos por la contratación y venta de servicios<br>Pérdida de servicios contratados                                                                                                   | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Acreditación en Salud - Certificación SIG                                                                                    |       | X                | Tener personal "Sano" y productivo Desde la atención primaria de trabajadores, seguimiento y Rehabilitación de su estado de salud, para favorecer condiciones de personas productivas                      |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Servicio Seguro y Humanizado                                                                                                 |       | X                | Lograr la certificación de acreditación en SGSST                                                                                                                                                           |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Respeto y cumplimiento de los deberes y derechos                                                                             |       | X                |                                                                                                                                                                                                            |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Participación activa del paciente y su familia en el manejo y tratamiento                                                    |       | X                |                                                                                                                                                                                                            |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST |                                                                                                                              |       | X                |                                                                                                                                                                                                            |                  |       |      |
|                        | Proveedores                                                                    | GC<br>SGSST | Cumplimiento de lo pactado en el contrato - oportunidad en los pagos                                                         |       | X                | Demandas por incumplimiento<br>Suspensión de servicios<br>Imagen de la institución<br>Pocos proveedores disponibles para negociar servicios y materiales                                                   | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Retroalimentación del servicio                                                                                               |       | X                | Cumplimiento de criterios de SST por parte de los proveedores a fin de prevenir eventos no deseados que puedan terminar en ATEL por NO cumplimiento de parámetros de seguridad de los servicios ofrecidos. |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Continuidad en relaciones comerciales                                                                                        |       | X                | Demandas y/o sanciones por NO cumplimiento de requisitos en SST                                                                                                                                            |                  |       |      |
|                        | Usuarios, paciente y familias                                                  | GC<br>SGSST | Servicio de Salud Mental Integral de alta calidad                                                                            |       | X                | Satisfacción del cliente<br>Reconocimiento e imagen institucional<br>Incremento en la productividad<br>Disminución de los ingresos                                                                         | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Accesibilidad, oportunidad y pertinencia en la atención                                                                      |       | X                | Confianza en las operaciones del Hospital por tener condiciones de seguridad que cumplen con exigencias para prevenir accidentes.<br>Demandas por accidentes que ocurran a usuarios del Hospital           |                  |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Atención segura y humanizada con personal idóneo, comprometidas y respetuosas                                                |       | X                | Evitar parar la prestación de los servicios por accidentes (usuarios, pacientes y familiares) en las instalaciones del Hospital                                                                            |                  |       |      |
|                        | Estado                                                                         | GC<br>SGSST | Gestión eficiente de los recursos asignados<br>Cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional | X     | X                | Disminución del presupuesto para la ejecución de proyectos<br>Estabilidad financiera y presupuestal                                                                                                        | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SGSST | Estabilidad laboral, buen clima organizacional, pago oportuno, crecimiento laboral                                           | X     | X                | Insatisfacción laboral<br>Bajo rendimiento laboral<br>Pérdida de imagen corporativa                                                                                                                        | X                |       |      |
|                        | Colaboradores del Hospital                                                     | SST         | Salud (no ATEL) - Seguridad laboral                                                                                          | X     |                  | Ausentismo laboral, sanciones económicas<br>Sobre costos en el proceso                                                                                                                                     | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GC<br>SST   | Capacitación, formación y entrenamiento                                                                                      | X     | X                | Personal no calificado ni competente para la prestación de los servicios<br>Insatisfacción laboral<br>Pérdida de imagen corporativa                                                                        | X                |       |      |
|                        |                                                                                | GA          | Calidad del ambiente                                                                                                         | X     |                  | Sanciones<br>Insatisfacción laboral                                                                                                                                                                        | X                |       |      |
|                        |                                                                                | SST<br>GA   | Salud (no ATEL) - Seguridad laboral<br>Buena calidad del ambiente<br>Buen clima organizacional                               |       | X                | No ejecución de proyectos<br>Disminución en la producción de servicios<br>Sanciones por responsabilidad compartida entre                                                                                   |                  | X     |      |
|                        | Organismos de socorro (Bomberos, Policía, Cruz Roja, ejército etc)             | SST<br>GA   | Salud atención de emergencias de Seguridad laboral y ambiente                                                                | X     |                  | Pérdidas económicas por afectaciones a la salud de personas, paros en el servicio<br>Tener apoyo ante respuestas de emergencias de                                                                         | X                |       |      |
|                        | Instituciones de salud vecinas / Empresas                                      | SST<br>GA   | Salud atención de emergencias de Seguridad laboral y ambiente                                                                | X     |                  | Contar con plan de ayuda mutua para la atención de emergencias de seguridad y ambiente                                                                                                                     | X                |       |      |



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

| Según PESTAL             | PARTE INTERESADA                                                | SISTEMA |     | REQUISITOS                                                                | LEGAL | OTROS REQUISITOS | COMO IMPACTA AL HDPUV                                                                                                                                                                                                         | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------|
|                          |                                                                 |         |     |                                                                           |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | Alto             | Medio | Bajo |
| Interesados Sociales     | EAPB y Red de Servicios de Salud del Departamento               | GC      |     | Cumplimiento del SOGC (requisitos y atributos)                            | X     |                  | Imagen corporativa negativa<br>Insatisfacción<br>Pérdida de clientes                                                                                                                                                          | X                |       |      |
|                          |                                                                 |         |     | Acreditación en Salud - Certificación SIG                                 |       | X                |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          |                                                                 | GC      |     | Servicio Seguro y Humanizado                                              |       | X                |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          |                                                                 |         |     | Respeto y cumplimiento de los deberes y derechos                          |       | X                |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          |                                                                 |         |     | Participación activa del paciente y su familia en el manejo y tratamiento |       | X                |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          | Liga de usuarios                                                | GC      | GC  | Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano                      | X     |                  | Insatisfacción<br>Pérdida de relaciones con la comunidad                                                                                                                                                                      |                  | X     |      |
|                          | Organizaciones Comunitarias                                     | GC      | GC  | Rendición de cuentas                                                      | X     |                  | Pérdida de imagen corporativa                                                                                                                                                                                                 |                  | X     |      |
| Interesados Académicos   | Universidades aliadas                                           | SIG     | SIG | Alta calidad académica                                                    |       | X                | Inversión en proyectos de investigación<br>Contraprestaciones con universidades<br>Disminución de espacios de práctica formativa<br>Fortalecimiento de competencias para la prevención de eventos que puedan terminar en ATEL |                  | X     |      |
|                          | Entidades Educativas en Salud                                   | SIG     | SIG |                                                                           |       | X                |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          | Colociencias                                                    | SIG     | SIG | Formación del talento humano en salud de la                               | X     |                  |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
|                          | Ministerio de Educación                                         | SIG     | SIG | Cumplimiento o normatividad                                               | X     |                  |                                                                                                                                                                                                                               |                  |       |      |
| Interesados Tecnológicos | Proveedores Internet                                            | SIG     | SIG | Continuidad de la                                                         |       | X                | Confiable, veracidad y oportunidad en la información                                                                                                                                                                          | X                |       |      |
|                          | Diseño, venta y mantenimiento de software y hardware            | SIG     | SIG | Equipos y herramienta                                                     |       | X                | Seguridad en la información institucional<br>Imagen institucional                                                                                                                                                             |                  | X     |      |
|                          | Proveedor de software institucional                             | SIG     | SIG | Soporte técnico                                                           |       | X                | Oportunidad y continuidad en la prestación de servicios                                                                                                                                                                       | X                |       |      |
|                          | Medios y canales de comunicación                                | SIG     | SIG | Agilidad y veracidad                                                      |       | X                | Agilidad en la procesamiento de información para obtener datos en tiempo real.                                                                                                                                                |                  | X     |      |
| Interesados Ambientales  | Comunidad (local - Departamental)                               | GA      | GA  | Continuidad de la prestación de los                                       | X     | X                | Económico por sanciones<br>Pérdida de imagen institucional<br>Insatisfacción y pérdida de relaciones con la comunidad<br>Pérdida de permiso ambiental                                                                         | X                |       |      |
|                          | Vecinos de la institución                                       | GA      | GA  |                                                                           | X     | X                |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Proveedores de servicios públicos (Emcali)                      | GA      | GA  | Continuidad de la prestación de los                                       | X     | X                | Cierre de servicios<br>Reducción de recursos económicos para la institución<br>Insatisfacción de los usuarios                                                                                                                 | X                |       |      |
|                          | Promovale (residuos no peligrosos)                              | GA      | GA  | Oportunidad en la recolección y la                                        | X     | X                | Cierre de servicios<br>Reducción de recursos económicos para la institución                                                                                                                                                   |                  | X     |      |
|                          | UES Valle - Unidad Ejecutora de Saneamiento (control de plagas) | GA      | GA  | Cumplimiento o de                                                         |       | X                | Insatisfacción de los usuarios<br>Sanciones                                                                                                                                                                                   |                  |       | X    |
|                          | Gestor de Residuos Hospitalarios                                | GA      | GA  | Oportunidad en la recolección y la                                        | X     | X                | Contaminación y enfermedades contagiosas                                                                                                                                                                                      | X                |       |      |
| Interesados Legales      | Ministerio de Salud y Protección Social                         | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       | X     |                  | Cierre de la institución<br>Cierre de servicios<br>Reducción de recursos económicos para la institución<br>Imagen corporativa<br>Sanciones                                                                                    | X                |       |      |
|                          | Superintendencia Nacional de Salud                              | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Secretaría de Salud Departamental                               | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Gobernación                                                     | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | INVIMA                                                          | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Instituto Nacional de Salud                                     | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFF        | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Comisión Nacional del Servicio Civil                            | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Organismos de Control                                           | SIG     | SIG | Reporte oportuno de                                                       | X     |                  | Económico por sanciones<br>Cierre de la institución                                                                                                                                                                           | X                |       |      |
|                          | Ministerio de Trabajo                                           | SST     | SST | Reporte oportuno de                                                       | X     |                  | Económico por multas y sanciones<br>Incremento de accidentes laborales<br>Ausentismo laboral                                                                                                                                  | X                |       |      |
|                          | ARL                                                             | SST     | SST | Reporte oportuno de                                                       | X     |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible                  | GA      | GA  | Cumplimiento o de la                                                      | X     | X                | Económico por multas y sanciones<br>Pérdida de imagen corporativa<br>Contaminación ambiental<br>Afectación del medio ambiente<br>Pérdida o suspensión de permiso ambiental                                                    | X                |       |      |
|                          | DAQMA                                                           | GA      | GA  | Cumplimiento o de la                                                      |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | C.V.C.                                                          | GA      | GA  | Cumplimiento o de la                                                      |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |
|                          | Emcali                                                          | GA      | GA  | Cumplimiento o de la                                                      |       |                  |                                                                                                                                                                                                                               | X                |       |      |



## MISIÓN

Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental.

## VISIÓN

Seremos la Institución de salud mental de mayor reconocimiento en Colombia por nuestro modelo de atención integral, seguro y humanizado, liderado por un equipo profesional competente y con la actualización científica necesaria para responder a la creciente demanda de atención en todo el territorio nacional. Nuestro centro de investigaciones contribuirá a la generación permanente de nuevos conocimientos en psiquiatría, siendo este un aporte del Valle del Cauca para la formación de profesionales de la salud y el fortalecimiento científico regional y nacional. Contaremos con una infraestructura moderna, confortable y segura para la prestación de un servicio más humano, sumado a herramientas tecnológicas para la automatización de procesos que garantizarán mayor control y eficiencia administrativa logrando la Acreditación con Excelencia, respondiendo las expectativas de nuestros grupos de interés.

### 1. Oferta de Valor

Nuestros servicios de Salud Mental son ofrecidos con altos estándares académicos y técnico científicos, con respeto a la dignidad humana, calidad, comodidad, seguridad, oportunidad minimizando los riesgos.

## PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Los principios enmarcaran y orientaran la conducta de los servidores de la Entidad hacia el desempeño íntegro, efectivo y transparente de sus funciones, con el propósito de promover la legitimidad y credibilidad de las actuaciones que ejerza el Hospital. A continuación, se enuncian los principios institucionales:

- **CALIDAD:** Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos, y mediante la utilización de tecnologías, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.
- **EFICIENCIA:** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población. Utilizará adecuadamente los recursos humanos, administrativos, tecnológicos y financieros disponibles en beneficio de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **EQUIDAD:** Entendida como la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.
- **COMPROMISO SOCIAL:** Entendido como la firme disposición de la Entidad de contribuir al desarrollo integral de la población, poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser y las demás consagradas en la Constitución Política de la República de Colombia y las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- **RESPECTO POR LA DIGNIDAD HUMANA:** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle cree que cada paciente, por su dignidad de persona, merece toda la consideración y lo mira como tal y como miembro de una familia y de una comunidad. Por consiguiente, brinda al enfermo todo el respeto, atención y ayuda a que tiene derecho como ser humano.
- **UNIVERSALIDAD:** Prestará sus servicios abiertamente a toda la comunidad sin distinción de raza, edad, sexo, ideología, religión o condición social.
- **INTEGRALIDAD:** Atenderá al individuo, la familia y la comunidad teniendo en cuenta todos los elementos que afectan su salud (bio-sico-social).
- **EFICACIA:** Proveerá solución a los problemas de la salud de la población usuaria que responda a sus principales necesidades y expectativas, en la medida en que las condiciones de la entidad lo permitan.
- **EFFECTIVIDAD:** Eficiencia y Eficacia en la prestación de los servicios.
- **RESPECTO POR LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN:** Garantizará los derechos universales sin discriminación de cargos, sexo, política y valorando ante todo su desempeño laboral.
- **PARTICIPACIÓN:** El Hospital reconoce que la salud es un servicio que requiere el aporte de todo el personal, según la medida de sus capacidades para la búsqueda de la excelencia.
- **LEALTAD:** Todo el personal conforma una gran familia en la organización con la que comparte gran parte de su vida, sus logros y dificultades.
- **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y Fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

### 5.4. JUSTIFICACION DE UN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

La importancia del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL radica en documentar los compromisos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE y las pautas de comportamiento, con el objetivo de realizar una gestión eficiente, íntegra y transparente de los riesgos de la Institución relacionados con la corrupción, el fraude, el soborno, el lavado de activos y la financiación del terrorismo durante la prestación de nuestros servicios de salud. Por eso contamos con este programa.

La corrupción sofoca el crecimiento económico, distorsiona la competencia y presenta graves riesgos legales y de reputación. De ahí la importancia de contar con prácticas anticorrupción, que le permitan a la Institución prevenir la corrupción en el desarrollo de nuestro objeto social. Con relación al fraude, este riesgo se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años en las instituciones, afectando a todo tipo de industrias y sectores y dejando a su paso graves consecuencias financieras, éticas, sociales, de reputación, jurídicas, entre otras.

Es de vital importancia para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. definir lineamientos antifraude para identificar y combatir debidamente el crimen organizado y disponer de mecanismos eficientes que permitan gestionar de manera oportuna las presuntas irregularidades que están afectando a la Institución. El soborno, es la acción de entregar o aceptar dinero, regalos u otro tipo de ventajas como incentivo para hacer algo deshonesto, ilegal o que constituye una violación de la confianza en el transcurso de la actividad de la Institución. Para el Hospital



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. es fundamental definir lineamientos antisoborno, para mejorar la capacidad de prevención, detección y tratamiento del riesgo de soborno, estableciendo así un criterio de debida diligencia para la toma de decisiones.

Y por la importancia de prevenir que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. sea utilizado para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas, o para la canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, la Institución define prácticas antilavado de activos y anti financiación del terrorismo, encaminadas a blindar las actividades o relaciones con nuestros grupos de interés de actividades delictivas.

Los lineamientos definidos en este Programa de Transparencia deben estar presentes en las actuaciones y decisiones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, y deben ser asumidos y cumplidos por las personas que trabajan directa e indirectamente con la Institución, sin importar el nivel jerárquico ni la forma de vinculación, y por los grupos de interés relacionados con la Institución

### ALCANCE DEL PROGRAMA

El Programa de Transparencia involucra a toda las áreas y colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. en la misión de asegurar la efectiva gestión integral del riesgo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, contribuyendo a la:

- Mitigación de riesgos en la Institución.
- Fortalecimiento de la cultura de riesgos.
- Inhibición de actos ilícitos
- Reducción de pérdidas financieras.
- Prevención de daños a la reputación.

Así, este programa se dirige a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y a todos los grupos de interés relacionados con la Institución. Está alineado a la estrategia institucional, reflejando el propósito, valores y visión compartidos entre las personas que componen el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

### MARCO NORMATIVO

Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción 2005 Promueve y fortalece las medidas para prevenir y combatir eficaz y eficientemente la corrupción. Convención sobre la Lucha contra el Soborno de Funcionarios Públicos Extranjeros en las Transacciones Comerciales Transnacionales 2012 Tipificó los delitos de cohecho de un servidor público extranjero y de lavado de dinero nacional o internacional.

Convención Interamericana de Lucha contra la Corrupción 1997 Introdujo acciones tendientes a fortalecer las capacidades de los estados para actuar frente al soborno transnacional, el enriquecimiento ilícito, el tratamiento de los bienes producto del delito, entre otros aspectos.

Programa Anticorrupción de la OCDE para América Latina 2007 Refuerza la aplicación y el cumplimiento de las convenciones internacionales y regionales anticorrupción y promueve la integridad en la región Latinoamericana



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Ley 1778 de 2016 Por la cual se establece un régimen especial para imponer sanciones administrativas a las personas jurídicas involucradas en conductas de soborno transnacional.

Circular Externa 009 de 2016 SNS Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Circular Externa 003 de 2018 SNS Por la cual se dan instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacional - código de conducta y de buen gobierno IPS del grupo C1 y 02.

Circular Externa 0535 de 2022 SNS Por la cual se dan instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacional - código de conducta y de buen gobierno e implementación del programa de transparencia y ética Empresarial en las IPS

### CONCEPTOS Y DEFINICIONES RELACIONADAS

**Transparencia:** Principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas éticas que se han convenido y que facilita la vigilancia pública de las acciones a través de la rendición de cuentas.

**Valores éticos:** Son las formas de ser y de actuar de las personas, las cuales son altamente deseables como atributos o cualidades propias, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad.

**Principios éticos:** Son todos aquellos criterios de decisión fundamentales, que los miembros de una comunidad han de definir con respecto a las acciones o situaciones que consideran se deben o no realizar en el marco de las relaciones sociales, personales, laborales, entre otras.

**Grupos de interés:** Los grupos de interés hacen referencia a individuos o grupos de personas que pueden afectar o verse afectadas por la toma de decisiones o acciones propias de la Institución. Estos grupos de interés pueden ser impactados positiva o negativamente.

**Corrupción:** Es la posibilidad de que, por acción u omisión mediante el uso indebido del poder, de recursos o de la información se lesionen los intereses de un tercero o de una institución, con el fin de obtener una ventaja ilegítima, para la obtención de un beneficio particular.

**Corrupción interna:** Es la aceptación de pagos provenientes de terceros hacia colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, con la intención de que las decisiones, acciones u omisiones beneficien a ese tercero.

**Corrupción externa:** Es la realización de pagos por parte de colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, hacia terceros de manera directa o a través de agentes con el fin de que las acciones u omisiones beneficien a la Institución.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

**Fraude:** Acto ilegal u omisión intencional o negligente caracterizada por engaño, ocultación o violación de confianza, los cuales no requieren amenaza de violencia o fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos u instituciones para obtener dinero, bienes y servicios, evitar pagos o pérdidas de servicios o para asegurarse de ventajas personales o de negocio.

**Soborno:** Ofrecimiento o propuesta de pago en dinero o la entrega de cualquier objeto de valor, como productos o servicios en especie, un plan o una promesa de pagar o dar algo de valor (incluso en el futuro) a cambio de un beneficio personal, para un tercero o para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

**Pagos de facilitación:** Consiste en pagos realizados a funcionarios gubernamentales, estatales o públicos con el fin de asegurar o acelerar trámites de carácter legal y rutinario en beneficio personal o del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

**Cohecho:** Delito que comete un servidor público al recibir o solicitar una dádiva, utilidad o acepte promesa remuneratoria, de forma directa o indirecta a cambio de realizar u omitir un acto relacionado a su cargo, constituyendo un crimen.

**Concusión privada:** La exigencia realizada a un tercero para que otorgue, prometa u ofrezca dinero o cualquier otro beneficio a cambio de realizar un acto propio de sus funciones o contrario a las mismas.

**Lavado de Activos:** Conjunto de operaciones que buscan dar apariencia de legalidad a dinero de origen ilícito, efectuado por una entidad o un individuo, con el objetivo de disimular o de encubrir el origen ilícito de estos dineros, o de ayudar a cualquier persona que hubiere participado en la realización de esta actividad ilícita.

**Financiación del Terrorismo:** Conseguir recursos y medios de pago para destinarlos a la adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo de los actos de terrorismo, de los terroristas y de organizaciones terroristas.

**Conflicto de intereses:** Se identifica en el momento en que un colaborador antepone sus intereses personales a los del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., lo cual puede enfrentar o interferir con sus deberes influyendo de forma indebida en su criterio, en sus decisiones y en contravía al recto cumplimiento de sus obligaciones laborales en la Institución. En otras palabras, cuando los intereses personales de un colaborador influyen, ya sea de forma real o aparente, o tienen la capacidad de influir en su toma de decisiones en la Institución, se produce un conflicto de interés.

## PROPÓSITO INTEGRAL DEL SICOF Y PTEE

Para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. el PTEE es una cultura frente al compromiso ético y profesional, adquirido por sus miembros de la Junta Directiva, empleados, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados con la entidad. Propende porque sus productos y servicios no sean utilizados para dar apariencia de legalidad a los fondos que sean producto de actividades ilícitas o sirvan para canalizar recursos lícitos o ilícitos destinados a actividades terroristas manteniendo la operación de manera eficaz y responsable frente a cualquier acto de corrupción.

En consecuencia, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. está dispuesto a cumplir la obligación de colaborar con todas las autoridades nacionales e internacionales para combatir los delitos de lavado de activos y



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

financiación del terrorismo, así como de mantener las prácticas de Buen Gobierno Corporativo. Nuestros empleados, en especial aquellos que se desempeñan en cargos de mayor contacto con nuestros clientes, manejo y administración de recursos, dinero o bienes y el control de información, mantendrán la calidad ética y la capacidad de prevenir y controlar el riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, rechazarán los sobornos, fraude y corrupción en todas las jurisdicciones en las que opera al igual de vigilar el proceder Ético y transparente, actuando bajo una filosofía de cero tolerancias con aquellos actos que contraríen nuestros principios Institucionales.

### OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

El Programa de Transparencia y Ética hace parte los Políticas de Gobierno corporativo para evitar que en la entidad se presenten fenómenos de corrupción pública y privada, manteniendo los esfuerzos para operar de manera eficaz y responsable frente a cualquier acto de corrupción.

### CAMPO DE APLICACIÓN

- El Programa de transparencia y ética Empresarial aplica a todo el equipo humano vinculado al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y a todas las partes relacionadas y grupos de interés, entendidos éstos como clientes, proveedores, distribuidores, contratistas, accionistas, inversionistas y en general a todos aquellos con quienes directa o indirectamente se establezca alguna relación comercial, contractual o de cooperación con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE
- El programa PTEE establece las disposiciones frente a las normas legales, los mecanismos e instrumentos frente al actuar ético y transparente ante sus grupos de interés.
- Es aplicable en todos los procesos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, las directrices y lineamientos plasmados en este documento, sin perjuicio de la normatividad específica del negocio.
- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, debe incorporar las directrices establecidas en el presente Programa, en la medida que así lo permita la articulación con el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de SARLAFT y garantizar el cumplimiento normativo relacionado con la gestión del riesgo propio de su actividad. El incumplimiento de lo dispuesto en este Programa conlleva a la aplicación de las sanciones disciplinarias, administrativas y aún penales, establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo y las demás normas pertinentes.
- Éste programa, articula las políticas y procedimientos definidos por la Entidad en el fortalecimiento de su Gobierno y cumplimiento corporativo, los cuales articula el Sistema de autocontrol y gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y el Programa de transparencia y ética PTEE para el cumplimiento de las normas de libre competencia, Política para la gestión de contribuciones en especie y donaciones en dinero, Política para la administración de riesgos y demás políticas establecidas por la Entidad.



## 5.5. MODALIDADES DE CORRUPCIÓN QUE VAN EN CONTRA DE LA TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y LA ÉTICA EMPRESARIAL

Para efectos del programa de aseguramiento de la transparencia y la integridad en el Hospital ha de entenderse que el soborno y la corrupción en general es la voluntad de actuar deshonestamente a cambio de dinero o beneficios personales ocasionando daños favoreciendo injustamente a pocos que abusan de su poder o de su posición. Esta no solo crea una competencia desleal sino limita el camino a la eficiencia organizacional y la integridad de las personas. Principales modalidades de corrupción que van en contravía del Programa de transparencia y ética:

**Soborno.** El soborno se puede describir como el dar o recibir por parte de una persona, algo de valor (usualmente dinero, regalos, préstamos, recompensas, favores, comisiones o entretenimiento), como una recompensa inapropiada para la obtención de negocios o cualquier otro beneficio. El soborno puede tener lugar en el sector público (por ejemplo, sobornar a un funcionario o servidor público nacional o extranjero) o en el sector privado (por ejemplo, sobornar a un empleado de un cliente o proveedor). Los sobornos y las comisiones ilegales pueden, por lo tanto, incluir, más no estar limitados a: - Regalos y entretenimiento, hospitalidad, viajes y gastos de acomodación excesivos o inapropiados. - Pagos, ya sea por parte de empleados o socios de negocios, tales como agentes, facilitadores o consultores. - Otros “favores” suministrados a funcionarios o servidores públicos, clientes o proveedores, tales como contratar con una entidad de propiedad de un miembro de la familia del funcionario público, del cliente o del proveedor.

Es posible verse inmerso en una situación de soborno. Ante ésta, el Empleado debe rechazar la propuesta de manera contundente, y poner en conocimiento esta situación a través de los canales previstos como la Línea de Transparencia o informar al Oficial de cumplimiento.

**Corrupción:** Es todo hecho, tentativa u omisión deliberada para obtener un beneficio para sí o para terceros en detrimento de los principios organizacionales, independiente de los efectos financieros sobre las entidades. Son las acciones que se presenten bajo una de dos modalidades:

- **Interna:** Aceptación de sobornos provenientes de terceros hacia trabajadores de la Entidad, con el fin de que sus decisiones, acciones u omisiones beneficien a ese tercero.
- **Corporativa:** aceptación de sobornos provenientes de empleados de la Entidad hacia terceros de manera directa o a través de agentes; con el fin que las decisiones del tercero, sus acciones u omisiones beneficien a la Entidad, o un empleado de ella.

**Fraude:** Se entiende como el acto u omisión intencionada y diseñada para engañar, llevado a cabo por una o más personas con el fin de apropiarse, aprovecharse o hacerse a un bien ajeno - sea material o intangible - de forma indebida, en perjuicio de otra persona o de la Entidad. Con fundamento en lo anterior se considera de manera especial que las siguientes conductas van contra la transparencia y la integridad corporativa:

- Actos intencionales que buscan un beneficio propio o de terceros (material o inmaterial) por encima de los intereses de la Entidad.
- Alteración de información y documentos de la Entidad para obtener un beneficio particular.
- Generación de reportes con base en información falsa o inexacta.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Uso indebido de información interna o confidencial (Propiedad intelectual, Información privilegiada, etc.).
- Conductas deliberadas en los procesos de contratación y licitaciones con el fin de obtener dádivas (pagos o regalos a terceros, recibir pagos o regalos de terceros, etc.).
- Destrucción u ocultamiento de información, registros o de activos.
- Dar apariencia de legalidad a los recursos generados de actividades ilícitas. - Destinar recursos para financiación del terrorismo.
- Utilización de manera indebida bienes de propiedad de la entidad que estén bajo su custodia.
- Fraude informático.
- Cualquier irregularidad similar o relacionada con los hechos anteriormente descritos.

**Conflicto de intereses:** Surge cuando un servidor público o particular que desempeña una función pública es influenciado en la realización de su trabajo por consideraciones personales.

- Existen intereses contrapuestos entre un trabajador y los intereses de la Entidad, que pueden llevar a aquel a adoptar decisiones o a ejecutar actos que van en beneficio propio o de terceros y en detrimento de los intereses de la Entidad.
- También ocurre cuando exista cualquier circunstancia que pueda restarle independencia, equidad u objetividad a la actuación de cualquier trabajador de la Entidad, y ello pueda ir en detrimento de los intereses de la misma.

**Deberes como empleado** Los conflictos de intereses pueden producirse cuando nuestras inversiones, asociaciones o actividades personales interfieren en nuestras decisiones o en nuestra capacidad de actuar conforme a los intereses de la Entidad. A fin de evitarlas, los empleados deben ser conscientes de las situaciones que pueden derivar en conflictos de intereses. Para salvaguardar los intereses del Hospital, deberá comunicar siempre a su superior, el proceso de Recursos Humanos o a Jurídica, cualquier relación, asociación o actividad que pueda constituir un conflicto de intereses real o potencial para evaluar la situación y tomar las medidas oportunas.

### CANAL DE COMUNICACIÓN DE PTEE

Se establece el correo [subadmin@psiquiatricocali.gov.co](mailto:subadmin@psiquiatricocali.gov.co), para el reporte de movimientos inusuales frente al PTEE. - El canal definido para reportar Transparencia es diferente a cualquier otro canal de servicio al cliente y lo administrará el Oficial de cumplimiento.

- No es una herramienta de quejas y reclamos, sino de reporte por conductas que van contra la Transparencia e Integridad de la Entidad.
- No es para sugerencias, ni atención de temas laborales, ni personales.
- Debe ser utilizada con responsabilidad. Los hechos reportados deben ser reales y verificables.



## 5.6. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL PTEE

### OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE SICOF Y PTEE

Se designará como oficial de cumplimiento a una persona vinculada a la entidad, en el segundo orden de jerarquía, nombrada y con intachable comportamiento ético y moral, persona, que también, asume las funciones en relación con otros sistemas de gestión del Riesgo, relacionados con el Lavado de Activos y el Financiamiento contra el Terrorismo SARLAFT y corrupción opacidad fraude y soborno SICOF.

### FUNCIONES OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

El oficial de este programa tendrá las siguientes funciones:

- 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 deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la junta directiva o quien haga sus veces.
- Velará 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 PTEE.
- Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

### FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA:

La Junta Directiva Es responsable de designar al Oficial de cumplimiento y suministrar los recursos económicos, humanos y tecnológicos que éste requiera. Definir y aprobar las políticas y mecanismos para la prevención del soborno y de otras prácticas corruptas al interior de la Entidad. Ordenar las acciones pertinentes contra los altos directivos, cuando infrinjan lo previsto en el Programa de transparencia y ética Empresarial y revisar los informes que presente el Oficial de cumplimiento, dejando expresa constancia en la respectiva acta.

### FUNCIONES DEL GERENTE:

El Gerente es responsable de coordinar actividades con el Oficial de cumplimiento y suministrar los recursos económicos, humanos y tecnológicos que éste requiera. Definir y aprobar las políticas y mecanismos para la prevención del soborno y de otras prácticas corruptas al interior de la Entidad. Ordenar las acciones pertinentes contra los altos directivos, cuando infrinjan lo previsto en el Programa de transparencia y ética Empresarial y revisar los informes que presente el Oficial de cumplimiento, dejando expresa constancia en la respectiva acta.



## FUNCIONES COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO:

Es el ente rector del Programa de transparencia y ética empresarial su responsabilidad es velar por la correcta aplicación del programa y la implementación de los correctivos necesarios para garantizar una gestión acorde con los principios de la política.

## FUNCIONES TALENTO HUMANO:

Todos los trabajadores de la Entidad deben velar por una gestión transparente en sus respectivas áreas y en la Entidad en general. Cualquier trabajador que tenga conocimiento sobre cualquiera del acto que vaya en contra de lo establecido en el presente PTEE, debe reportarlo inmediatamente por los medios establecidos en el Programa de transparencia y ética Empresarial, al Oficial de cumplimiento, al jefe directo o, si no es pertinente a través de los medios de comunicación habilitados para ello. Si es por medio del jefe directo, éste debe reportarlo dentro las 24 horas siguientes al Oficial de cumplimiento. En estos casos, el trabajador goza de las siguientes garantías:

- Confidencialidad sobre la información y las personas.
- Presunción de buena fe. Cuando una persona reporta una conducta debe hacerlo con responsabilidad, se presume que lo hace de buena fe y con base en indicios o elementos reales

## 5.7. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL: ESTRUCTURA E IMPLEMENTACION ELEMENTOS DEL PTEE:

El programa PTEE tiene los siguientes elementos:

- **INTEGRAR y COORDINAR** el conjunto de acciones necesarias para prevenir y controlar potenciales situaciones de fraude, soborno y corrupción.
- **GENERAR** un entorno de transparencia, integrando los diferentes sistemas desarrollados para la prevención y detección de acciones contrarias a la Ley y las normas internas, manteniendo canales adecuados para favorecer la comunicación de dichos asuntos en la Entidad.
- **IMPULSAR** una cultura organizacional basada en el principio de la legalidad y la transparencia y en la aplicación de los principios elementales de ética y comportamiento responsable del equipo humano de la Entidad, independientemente de su nivel jerárquico.
- **IDENTIFICAR, DESARROLLAR e IMPLEMENTAR** procedimientos adecuados para la prevención, detección y tratamiento de conductas no ajustadas al ordenamiento jurídico en la Entidad, propendiendo por su mejoramiento continuo. La identificación y evaluación de los riesgos se debe realizar siguiendo la metodología y la política de riesgos definida.
- **GARANTIZAR** el debido proceso para gestionar, sobre la base del respeto a la dignidad de la persona y sus derechos, la investigación de todo presunto acto fraudulento, de soborno o corrupción, asegurando la confidencialidad en el manejo de la información y la proporcionalidad de las acciones correctivas. Las personas que denuncien de buena fe una violación al Programa de transparencia y ética Empresarial, están protegidas contra cualquier tipo de represalia.
- **FOMENTAR** el deber de lealtad de los trabajadores comunicando responsablemente cualquier sospecha de fraude del que tengan conocimiento.



## COMPONENTES

El Programa de Transparencia de la Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. está compuesto por:

- 1- Anticorrupción: Incluye todas las actividades definidas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano módulo de lucha contra la corrupción, y el mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.
- 2- Se incluyen también las políticas, procedimientos y manual definido para sistema de prevención de corrupción, opacidad y fraude, y se le incluye el tema de soborno
- 3- Anti soborno: identificado como un riesgo latente y potencial de materializarse por lo cual se integra su detección, manejo y gestión en el mapa de riesgos de corrupción opacidad fraude y soborno
- 4- 3-Antifraude
- 5- 4-Antilavado de activos y Anti financiación del terrorismo
- 6- 5-Código de conducta y buen gobierno
- 7- 6-Código de integridad con sus respectivos valores

Todos los programas son parte integral del programa de transparencia y ética Empresarial del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., el cual compila y divulga las políticas, normas y principios de buen gobierno, éticos y de transparencia que deben orientar las actuaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y de todas las personas vinculadas con la Institución. Con el fin de asegurar la postura del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. de tener cero tolerancias frente a los actos de corrupción, fraude, soborno y lavado de activos y financiación de terrorismo, la Institución y sus integrantes se comprometen a:

- Prevenir los daños a la imagen y la reputación a través del cumplimiento de las disposiciones que prohíben la realización de acciones constitutivas de corrupción, fraude, soborno y lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Gestionar los riesgos de corrupción, fraude, soborno y lavado de activos y financiación del terrorismo asociados a las actividades que se desarrollan en función del objeto social y al relacionamiento con terceros, incluidos los colaboradores.
- Contar con controles internos para asegurar que los activos de la Institución se vigilen y salvaguarden adecuadamente.
- Promover una cultura ética como elemento indispensable para la prevención, detección, investigación y mitigación de los riesgos de corrupción, fraude, soborno y lavado de activos y financiación del terrorismo.

## 5.8. DIRECTRICES Y MEDIDAS DE COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA FRENTE A SITUACIONES DE CORRUPCION FRAUDE Y SOBORNO

### DIRECTRICES ANTICORRUPCION

**DEFINICIÓN** La corrupción es la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de recursos o de la información, se lesionen los intereses de un tercero o de una institución, con el fin de obtener una ventaja ilegítima,



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

para la obtención de un beneficio particular. En este orden de ideas, la corrupción se alimenta de escenarios en los cuales está presente la libertad para tomar decisiones sin compartir el poder con otras instancias, la ausencia de controles (legales o de otra índole) adecuados para evitar el abuso de poder, y la insuficiente responsabilidad, condición que garantiza que las actuaciones sean transparentes y que los responsables de las mismas asuman frente a la sociedad su compromiso como gestores de la realidad política, económica, social y cultural.

Así, la corrupción no solo detiene el crecimiento económico, incentiva la competencia desleal, genera riesgos legales, reputacionales, operativos y de contagio para las instituciones, sino que encarece sus costos.

**IMPORTANCIA** Para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. es de vital importancia aplicar principios y poner en práctica acciones concretas y transparentes para combatir la corrupción por:

- Razones éticas, pues la corrupción es un fenómeno indeseable para la mayoría de las personas y esta situación no es ajena a las instituciones.
- Razones institucionales, pues implica riesgos legales y de reputación, costos financieros adicionales, entre otros aspectos. Afecta los intereses de la Institución, la cual por su vocación social prefiere el logro de un desarrollo social, económico y ambiental sostenible. Es relevante para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. establecer reglas acordes con una cultura de legalidad y anticorrupción.

**ALCANCE** Este programa es aplicable a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., así como a todas las partes relacionadas y grupos de interés, entendidos estos como: Junta Directiva, usuarios y sus familias, colaboradores, Estudiantes en formación, personal en entrenamiento y vinculado a los procesos de investigación, proveedores, facultades y dependencias académicas de las Instituciones educativas vinculados a la prestación de los servicios, entidades responsables de pago, medio ambiente, comunidad y, en general, a todos aquellos con quienes de manera directa o indirectamente se establezca una relación comercial, contractual o de cooperación.

**MARCO DE ACTUACIÓN** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. declara su firme compromiso de llevar a cabo su objeto social en forma transparente, basado en el siguiente marco de actuación:

- Todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, independientemente del cargo o posición jerárquica en la Institución, damos ejemplo y somos referentes de un actuar conforme a nuestra condición de ciudadanos ejemplares, así como a los valores y principios institucionales.
- Estamos comprometidos con la prevención del riesgo de corrupción definiendo medidas y mecanismos preventivos, más que en esquemas detectivos o correctivos.
- Investigaremos cuidadosamente todos los hechos reportados relacionados con prácticas corruptas, y los que efectivamente sean comprobados, serán sancionados, independientemente de la cuantía, característica o posición jerárquica de los responsables, guardando la proporcionalidad con los hechos y garantizando el debido proceso.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Todos los colaboradores, así como los terceros relacionados (grupos de interés) reportarán al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, los hechos o circunstancias que puedan ser considerados como actos de corrupción.
- Con el fin de garantizar una gestión ética y transparente se prohíben las siguientes conductas:
- Prometer, ofrecer o conceder en forma directa o indirecta, a un tercero un beneficio indebido que redunde en su propio provecho, en el de otra persona o de la Institución.
- Solicitar o aceptar, en forma directa o indirecta, de un tercero un beneficio indebido que redunde en su propio provecho, en el de otra persona o de la Institución.
- Pagar un soborno a un tercero (privado o público) para obtener una ventaja ilegítima frente a la competencia.
- Realizar contribuciones, en dinero o en especie, a una causa política con el propósito de obtener una ventaja comercial o personal.
- Obtener algo o influir en una decisión a través de la intimidación, la amenaza o el uso de la fuerza, donde la lesión potencial o real puede ocurrir a una persona, su reputación o su propiedad (extorsión o coerción).
- Desviar dineros que tengan una destinación específica para el beneficio personal o con el propósito de cometer un acto de corrupción.
- Alterar un proceso de solicitud pública o privada.
- Realizar acuerdos secretos entre dos o más partes para defraudar o causar daño a una persona o institución para obtener un fin ilícito.
- Favorecer en el ejercicio de sus funciones los intereses propios o de un tercero por encima de los intereses del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.
- Entregar a un tercero, sin autorización, cualquier tipo de muestras de los servicios, productos o medicamentos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. con el fin de obtener un beneficio.

### RESPONSABILIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA

Respaldar y comprometerse con la cultura anticorrupción del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, Educar a través del ejemplo con una actuación ética y transparente en todo lo relacionado con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. Aprobar la Política Anticorrupción y actualizar conforme a las revisiones periódicas que se adelanten, producto de las recomendaciones de los órganos de control como Auditoría, Riesgos, entre otros. Supervisar la implementación y adopción del marco de actuación definido en la Política Anticorrupción.

### DIRECTRICES ANTIFRAUDE

**DEFINICIÓN** El fraude es un acto ilegal u omisión intencional o negligente caracterizada por engaño, ocultación o violación de confianza, los cuales no requieren amenaza de violencia o fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos u instituciones para obtener dinero, bienes y servicios, evitar pagos o pérdidas de servicios o para asegurarse ventajas personales o de negocio.



Así, el fraude está conformado por categorías como:

- Fraude contable: crear, eliminar, modificar, alterar o divulgar cualquier tipo de información tendiente a distorsionar la realidad del desempeño propio, de la Institución en general, o de terceros, que pueda o no llegar a afectar la toma de decisiones.
- Malversación de activos: cambio ilícito de destinación o uso indebido de los recursos financieros y otros bienes de la Institución y/o administrados por ella, para favorecer intereses propios o de terceros.
- Uso indebido de la información: crear, acceder, eliminar, modificar, alterar, divulgar o usar activos de información de manera inapropiada y/o dolosa con fines indebidos o para beneficio personal.
- Adicionalmente, el fraude puede contextualizarse a partir de las fuentes que lo originan:
- Fraude interno: hechos fraudulentos realizados al interior de las instituciones por parte de sus colaboradores, directivos, administradores o representantes.
- Fraude externo: hechos fraudulentos realizados por personas externas al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, como proveedores, usuarios y terceros en general.
- Fraude mixto: hechos fraudulentos cometidos mediante el concurso o la participación de actores internos de las instituciones o personas externas, es decir, son aquellos hechos en los cuales uno de estos actores que cuentan con la complacencia o complicidad (por acción u omisión) de otro elemento de la cadena, con el propósito de cometer el fraude.

## IMPORTANCIA

Hoy en día, las crisis institucionales derivadas de la materialización de eventos de fraude son una realidad. El fraude se ha convertido en un hecho posible de la vida institucional, sobrepasando el escenario clásico de hurto de efectivo y trascendiendo a nuevas modalidades como el engaño, el abuso de confianza, el dolo o simulación. Puede ser realizado de forma intencional, lo cual trae consigo implicaciones como la manipulación, la falsificación o alteración de registros o documentos, la malversación de activos, entre otras. Implicaciones que son potenciadas aprovechando las facilidades y vulnerabilidades de las herramientas tecnológicas.

Para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. es de fundamental importancia anticiparse a los eventos de fraude y prepararse para gestionarlos adecuadamente, salvaguardando ante sus distintos grupos de interés cualquier tipo de activo, con énfasis en los recursos financieros, de información e imagen corporativa.

**ALCANCE** Esta directriz es aplicable a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., así como a todas las partes relacionadas y grupos de interés, y en general a todos aquellos con quienes de manera directa o indirectamente se establezca una relación comercial, contractual o de cooperación.

**MARCO DE ACTUACIÓN** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. en función de su cultura y valores institucionales, establece un marco de actuación basado en:

- Gestionar que la ejecución de las actividades de la Institución sea realizada dentro de los más altos estándares de transparencia y prácticas institucionales, dentro de las cuales se incorpore una cultura de prevención y administración de acciones fraudulentas.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Adoptar un enfoque preventivo que permita que las vulnerabilidades sean minimizadas desde su origen.
- Evaluar el riesgo de fraude de manera sistemática y periódica con el objetivo de implementar medidas de administración efectivas que permitan su adecuada y oportuna detección y gestión.
- Desarrollar estrategias antifraude que contribuyan al fortalecimiento de relaciones de largo plazo con los grupos de interés y el logro de la sostenibilidad institucional. • Todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y los grupos de interés deben reportar cualquier tipo de información, duda o sospecha de actos fraudulentos.
- Manejar, con absoluta reserva y confidencialidad, el reporte de hechos fraudulentos.
- Dar respuesta por parte del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. a toda posible acción fraudulenta, independientemente de las cuantías, características o implicados.
- Comunicar la información que requieran los grupos de interés de forma transparente, imparcial y objetiva cuando se confirme un hecho de fraude.
- Establecer un relacionamiento fundado en valores, lineamientos y compromisos que fortalecen la identidad y coherencia institucional.
- Promover la gestión bajo un ambiente ético y de control.
- Establecer los límites que guían la acción institucional.
- Desarrollar procesos que aseguren la gestión de sus riesgos.
- Incorporar prácticas líderes en temas de prevención y administración de acciones fraudulentas. Con el fin de garantizar una gestión ética y transparente se prohíben las siguientes conductas: Fraude Contable
- Alterar o manipular indebidamente las cuentas de ingresos y/o gastos para reflejar un desempeño que no corresponda con la realidad.
- Realizar registros contables en períodos inapropiados y/o manipular las revelaciones de los estados financieros de forma fraudulenta con el propósito de reflejar una situación financiera que no corresponda con la realidad.
- Valorar inapropiadamente los activos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. para reflejar una situación financiera que no corresponda con la realidad.
- Realizar u omitir ajustes en los registros contables para el beneficio personal o de terceros.
- Ocultar intencionalmente errores contables.
- Malversación de activos
- •Tomar dinero o activos de forma indebida o sin autorización.
- Desviar fondos de una cuenta del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. para el beneficio personal o de un tercero.
- Utilizar inadecuadamente los fondos de la caja menor.
- Obtener un beneficio, ayuda o contribución mediante engaño o callando total o parcialmente la verdad.
- Falsificar o alterar algún tipo de documento o registro, con el fin de obtener un beneficio personal o para un tercero.
- Sustraer o utilizar abusivamente los activos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. para beneficio personal o de un tercero como: bienes, equipos, muebles, inventarios, entre otros.
- Realizar pagos dobles, no autorizados o incurrir en gastos que no estén soportados con documentos formales los cuales deben estar apegados a los procedimientos institucionales.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Manipulación indebida de excedentes de tesorería para el beneficio propio o de un tercero. • Manejo o uso inadecuado de los activos de información del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. para el beneficio personal o de un tercero.

Se incluyen, pero no se limitan a la existencia de otros, los siguientes:

- Activos digitales de información: información que reside o se transmite mediante elementos de TI (Tecnologías de la Información).
- Activos de información en otros medios físicos y/o electrónicos: información que reside en otros medios diferentes a la digital.
- Elementos de Tecnología e información: estaciones de trabajo, sistemas operativos, dispositivos móviles, impresoras, software, sistemas de información, medios de almacenamiento, servidores, redes, correo electrónico, entre otros. Uso indebido de la información
- Obtener, por el medio que fuere, un secreto comercial sin la autorización del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.
- Vender, ofrecer, divulgar o utilizar inapropiadamente los secretos comerciales y de negocio del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, incluyendo información propia, confidencial u otra propiedad intelectual.
  - Alterar, borrar o inutilizar programas de computador o software de propiedad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.
  - Copiar, reproducir o distribuir sin autorización programas de computador o software de propiedad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.
  - Destruir, borrar, inutilizar o utilizar inadecuadamente los registros informáticos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

**RESPONSABILIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA** La Junta Directiva como máximo órgano de Gobierno y Control Institucional debe:

- Marcar la pauta, a través de su actuar y sus decisiones, del compromiso irrestricto del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. con una posición intolerante a los hechos fraudulentos.
- Aprobar la Política Antifraude y sus actualizaciones.
- Dotar al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. de los elementos materiales y humanos que le permitan gestionar el riesgo de fraude.
- Apoyar la toma de decisiones en cuanto a las acciones administrativas y jurídicas en hechos de fraude comprobados, respetando lo establecido en la normatividad aplicable.

## DIRECTRICES ANTISOBORNO

### DEFINICIÓN

El soborno es un ofrecimiento o propuesta de pago en dinero o la entrega de cualquier objeto de valor, como productos o servicios en especie, un plan o una promesa de pagar o dar algo de valor (incluso en el futuro) a cambio de un beneficio



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

personal, para un tercero o para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. El soborno es un fenómeno generalizado que plantea serias inquietudes sociales, morales, económicas y políticas, socava el buen gobierno, obstaculiza el desarrollo y distorsiona la competencia. Erosiona la justicia, socava los derechos humanos y es un obstáculo para el alivio de la pobreza.

También aumenta el costo al hacer negocios, introduce incertidumbres en las transacciones comerciales, aumenta el costo de los bienes y servicios, lo que puede conducir a la pérdida de vidas y bienes, destruye la confianza en la Institución e interfiere con el correcto y eficiente funcionamiento de los mercados.

**IMPORTANCIA** Para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. es de suma importancia asumir la responsabilidad de contribuir proactivamente en la lucha contra el soborno a través del compromiso de liderazgo para el establecimiento de una cultura institucional basada en la integridad, transparencia, honestidad y cumplimiento.

**ALCANCE** Esta política es aplicable a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., así como a todas las partes relacionadas y grupos de interés, y en general a todos aquellos con quienes de manera directa o indirectamente se establezca una relación comercial, contractual o de cooperación.

**MARCO DE ACTUACIÓN** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. en función de su cultura y valores institucionales, establece un marco de actuación basado en:

- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. está comprometida con efectuar sus operaciones manteniendo altos principios morales y éticos en el cumplimiento de las leyes aplicables.
- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. hace manifiesta su posición de no tolerancia frente al soborno y la corrupción, de cualquier forma, o tipología de la que se trate, y promulga su decisión de tomar las medidas necesarias para combatirlos.
- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. promueve una cultura institucional anti soborno
- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. evalúa la naturaleza y el alcance del riesgo de soborno en relación a transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios y el personal, incluyendo cualquier debida diligencia necesaria para obtener información suficiente para evaluar el riesgo de soborno.
- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. cuenta con reglas de conducta para manejar adecuadamente el otorgamiento de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, en los que la oferta, el suministro o la aceptación son o razonablemente podrían percibirse como soborno.
- La Institución investiga y aborda cualquier soborno o incumplimiento a la Política Anti soborno que haya sido informado, detectado o bajo razonable sospecha, independientemente de su cuantía o personal involucrado, bajo los principios de confidencialidad, integridad, transparencia, objetividad y respeto. Ningún colaborador sufrirá algún tipo de rechazo o cualquier otra consecuencia negativa por prevenir, rechazar o denunciar un acto de soborno.
- la Institución no tolera que se logren resultados económicos, comerciales o de cualquier índole, a cambio de violar la ley o actuar de manera deshonesto.
- la Institución implementa controles financieros y no financieros para gestionar el riesgo de soborno.
- Todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y los grupos de interés reportan, de buena fe o sobre la base de una creencia razonable, cualquier intento de soborno, supuesto o real, o cualquier violación a la Política Anti soborno.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Con el fin de garantizar una gestión ética y transparente se prohíben las siguientes conductas:
- Realizar el pago, promesa de pago o autorización del pago en efectivo o en especie a un funcionario público o privado, nacional o extranjero, y en general, a cualquier persona, cuando el propósito del mismo consiste en influenciar de manera corrupta un acto u omisión para ayudar al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. a obtener una ventaja inapropiada.
- Recibir pago en efectivo o en especie con el propósito de influenciar de manera corrupta un acto u omisión para ayudar a un tercero en obtener una ventaja inapropiada.
- Realizar o aceptar los pagos de facilitación, entendiendo por éstos aquellos pagos hechos o recibidos para asegurar o agilizar el curso de una acción de rutina o acciones necesarias para que la contraparte tenga un derecho legal o de otra índole.
- Realizar o recibir pago monetario y/o en especie por la captación preferente e indebida de pacientes.
- Realizar donaciones o contribuciones a partidos, movimientos o campañas políticas

**RESPONSABILIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA** La Junta Directiva como máximo órgano de Gobierno y Control Institucional debe:

- Aprobar la Política Anti soborno del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y sus actualizaciones.
- Asegurar que la estrategia de la Institución y la Política Anti soborno se encuentren alineadas.
- Analizar los informes presentados por la Dirección.
- Asignar los recursos adecuados y apropiados necesarios para una gestión anti soborno eficaz.
- Asegurar que ningún colaborador sufrirá represalias, discriminación o medidas disciplinarias por informes hechos de buena fe o sobre la base de una creencia razonable de violación o sospecha de violación a la Política Anti soborno del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., o por negarse a participar en el soborno, incluso si tal negativa puede dar lugar a la pérdida de negocios para la Institución (excepto cuando la persona participó en la violación).

### 5.9. DIRECTRICES ANTILAVADO DE ACTIVOS Y ANTIFINANCIACION DEL TERRORISMO

**DEFINICIÓN** El lavado de activos es el conjunto de operaciones que buscan dar apariencia de legalidad a dinero de origen ilícito, efectuado por una entidad o un individuo, con el objetivo de disimular o de encubrir el origen ilícito de estos dineros, o de ayudar a cualquier persona que hubiere participado en la realización de esta actividad ilícita. Y la financiación del terrorismo es conseguir recursos y medios de pago para destinarlos a la adquisición de bienes y servicios, necesarios para el desarrollo de los actos de terrorismo, de los terroristas y de organizaciones terroristas.

En este orden de ideas, el lavado de activos y la financiación del terrorismo son flagelos que actualmente afectan la economía y la sociedad, donde las organizaciones criminales buscan la utilización de instituciones y negocios de cualquier sector de la economía para lograr sus fines ilícitos al buscar darle apariencia de legalidad a los activos provenientes de actividades delictivas y/o canalizar recursos lícitos o ilícitos con destino a la realización de actividades terroristas.

**IMPORTANCIA** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. está comprometido con el cumplimiento normativo promoviendo la cultura institucional de transparencia en los negocios y legalidad por medio de la gestión del



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, siendo de suma importancia que la Institución no sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dineros u otros bienes provenientes de actividades delictivas, o para dar apariencia de legalidad a éstas o a las transacciones y fondos vinculadas a las mismas.

**ALCANCE** Esta directriz es aplicable a todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE., así como a todas las partes relacionadas y grupos de interés, y en general a todos aquellos con quienes de manera directa o indirectamente se establezca una relación comercial, contractual o de cooperación.

**MARCO DE ACTUACIÓN** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. en función de su cultura y valores institucionales, establece un marco de actuación basado en:

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. antepone la observancia de los principios éticos y cumplimiento de las normas para prevenir el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como los intereses económicos de la Institución, nunca podrán primar sobre los intereses relacionados sobre las medidas de prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Promover una cultura institucional de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo. En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. conocemos a nuestras contrapartes y en general, a las personas naturales y jurídicas que tienen vínculos con la Institución.

Todos los colaboradores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y los grupos de interés reportan los hechos o circunstancias relacionadas con el riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo, como señales de alerta, operaciones inusuales, intentadas o sospechosas, que lleguen a su conocimiento, con ocasión de su cargo, rol o función.

Atender de forma oportuna cualquier tipo de requerimiento legal o judicial de la autoridad competente relacionados con cualquiera de los delitos tipificados dentro del Código Penal como lavado de activos y financiación del terrorismo.

Con el fin de garantizar una gestión ética y transparente se prohíben las siguientes conductas:

- Celebrar operaciones con personas que no sean debidamente identificadas.
- Tener relaciones comerciales, laborales y/o contractuales con terceras partes que se encuentren vinculadas con actividades delictivas de lavado de activos y financiación del terrorismo y/o aquellas que se encuentren en las listas vinculantes o no vinculantes para Colombia.
- Legitimar ingresos provenientes de acciones ilegales a través de transacciones ficticias.
- Favorecer a un tercero en su intención de legitimar ingresos provenientes de acciones ilegales.
- Adquirir, aceptar o administrar dentro del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. bienes o dinero sabiendo, o que por razón de su cargo esté obligado a saber, que los mismos son producto, proceden o se originan de la comisión de un delito.
- Ausencia de seguimiento a transacciones inusuales relacionadas con lavado de activos y financiación del terrorismo.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

- Realizar pagos a terceros con los cuales no se haya realizado alguna negociación, o no se tenga el respectivo conocimiento.

**RESPONSABILIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA** La Junta Directiva como máximo órgano de Gobierno y Control Institucional debe:

- Aprobar la Política Anti lavado de activos y Anti financiación del terrorismo del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y sus actualizaciones.
- Designar al Oficial de Cumplimiento y a su respectivo suplente.
- Emitir pronunciamiento sobre los informes presentados sobre la gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Garantizar los recursos técnicos, tecnológicos y humanos para gestionar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Oficial de cumplimiento.
- Aprobar los criterios objetivos para la detección y reporte de operaciones sospechosas a la UIAF.

### 5.10. PROCEDIMIENTOS DE DEBIDA DILIGENCIA DE CARA A LOS CONTRATISTAS Y POTENCIALES CONTRATISTAS:

**Aspectos legales** La organización considera importante que periódicamente se realice una revisión y se emita un informe sobre el estado que guarda el cumplimiento de todas las disposiciones legales a que está sujeta la entidad. Con este mecanismo se reduce la posibilidad de ocurrencia de algún evento o contingencia que pongan en riesgo a la entidad o que implique costos no previstos y proporcione a los accionistas certidumbre sobre la situación legal de la entidad. Es conveniente que la entidad esté enterada de todos los litigios legales que estén pendientes de solución y representen un posible riesgo para la entidad. Se recomienda que, cuando menos una vez al año, se le presente a la información necesaria para que esté enterado sobre todos los litigios legales pendientes que tenga la entidad y su posible riesgo.

**Aspectos contables** La organización garantiza la integridad de los sistemas de presentación de informes contables de la entidad, incluida la auditoría independiente que se hace al SARLAFT Y AL PTEE, y la adopción de sistemas adecuados de control, en concreto, de gestión de riesgos, de control económico y operativo, y su adecuación a la legislación y a las normas pertinentes. La Junta directiva y la gerencia demuestran su liderazgo ejerciendo una supervisión adecuada, garantizando medios efectivos de control de riesgos. Manteniendo la integridad de los sistemas básicos de información y control e implantando las cadenas inequívocas de responsabilidad y rendición de cuentas en la organización. Es por esto que el sistema de auditoría interna y el oficial de cumplimiento que depende directamente de la junta directiva.

**Aspectos financieros** La información financiera que presenta la Gerencia al Comité de Gerencia y Junta Directiva durante el año, generalmente contiene cifras no auditadas, por lo que es recomendable contar con una opinión acerca de los procesos de revisión de dicha información. Para garantizar que se tome decisiones con información financiera confiable, el órgano intermedio que realice la función de auditoría lo apoyará con su opinión acerca de dicha información, la cual deberá ser firmada por el Subgerente administrativo y financiero, y el líder responsable de su elaboración.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

La auditoría interna constituye una herramienta valiosa para la función de vigilancia de las operaciones de la entidad, pues le permite evaluar la información financiera, su proceso de emisión, así como la efectividad de los controles internos necesarios para una operación ordenada y confiable. Se sugiere que la entidad cuente con sistema de auditoría interna.

Mantener una misma política contable asegura consistencia en la información financiera y facilita la formación de expectativas sobre el futuro de la entidad, por lo que la alta gerencia debe estar informado acerca de las políticas y criterios contables que son aplicados en la preparación de los estados financieros.

### BUENA REPUTACIÓN

Los factores claves de la reputación son los siguientes:

- ✓ Oferta de productos y servicios.
- ✓ Innovación.
- ✓ Integridad –ética y transparencia–
- ✓ Liderazgo.
- ✓ Resultados financieros.
- ✓ El entorno de trabajo y la ciudadanía –inversión y apoyo en la entidad.
- ✓ Evitar daño al medio ambiente.

### RELACIONES CON TERCEROS

Durante el funcionamiento normal de la entidad, es común que se presenten operaciones con partes relacionadas (entidades del mismo Empresarial, asociadas, consultores, Directores y ejecutivos de alto nivel) las cuales se recomienda que sean analizadas y comparadas con las políticas establecidas para asegurar su adecuada revelación y transparencia e identificar aquellas situaciones que pudiesen derivar en un conflicto de interés; asimismo, evaluar que las condiciones bajo las cuales se realizan sean equitativas para la entidad y se lleven a cabo tal y como fueron convenidas.

La Gerencia de la entidad considera importante que las operaciones con partes relacionadas fuera del giro habitual de la entidad, sean presentadas, previamente a su celebración, a la aprobación de la Junta Directiva. De igual manera, recomienda contar con la opinión de expertos independientes, en los casos que se juzgue conveniente. Se recomienda apoyar a la Alta Dirección de la entidad en el análisis de las propuestas para realizar operaciones con partes relacionadas fuera del giro habitual de la entidad.

#### 5.11. PRACTICAS CONSIDERADAS CORRUPTAS EN COLOMBIA Y EN EL EXTRANJERO, PROHIBIDAS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

El Hospital prohíbe cualquier tipo de soborno o acto de corrupción, y exige el cumplimiento de todas las Normas anticorrupción y anti soborno incluyendo la Circular Externa -00000535 de 2022 de la Superintendencia de Nacional de Salud, y las demás concordantes, que la modifiquen o sustituyan.



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

Los Empleados, o representantes del Hospital que viajan por el territorio nacional y/o al exterior, por razones de negocios a nombre del Hospital o en representación de ella, **NO PODRAN:**

- Ofrecer, dar, prometer, autorizar, dinero o cualquier bien-material (dinero en efectivo, regalos, prestamos, comidas, viajes, alojamiento, prestamos) a ningún servidor Público, o persona natural o persona jurídica, con el fin de obtener, retener, direccionar negocios a cualquier persona, para obtener una ventaja.
- No pueden hacerse pagos, regalos, beneficios a través de intermediarios.
- No puede ocultarse o disfrazarse los regalos a través de otros registros de gastos.
- No pueden dar regalos, viajes, atenciones, tarjetas de regalos (bonos), así no sean de valor material, si es considerado un acto corrupto, para obtener una ventaja inapropiada u obtener un favor, concepto favorable hacia la entidad o su representante, con gastos a cargo de la entidad.
- No pueden dar regalos, viajes, atenciones, tarjetas de regalos (bonos), así no sean de valor material, si es considerado un acto corrupto, para obtener una ventaja inapropiada u obtener un favor, concepto favorable hacia la entidad o su representante con dinero propio de la persona.
- No deben realizarse aportes, contribuciones a campañas políticas, a nombre de la entidad directa o indirectamente, mediante pagos, publicidad, o a cualquier entidad relacionada con un cargo político.
- En un proceso licitatorio, no deben darse comidas, regalos, viajes, atenciones, % de comisión, en los cuales la entidad este licitando.
- Los gastos de representación (viaje, comidas, regalos), solo están permitidos los regalos, atenciones razonables, de valor modesto o simbólico para efectos promocionales y ajustado a la política de gastos de viaje y de acuerdo a la responsabilidad adjudicada por la gerencia general y lo establecido en el código de Ética.
- No se autorizan anticipos para gastos de empleados públicos, con cargo a la entidad.
- Si se trata de un ex servidor público, contratado con la entidad, en ningún caso podrá hacer uso de la información confidencial de la entidad o del ente gubernamental o tráfico de influencias en razón al cargo que desempeña.

### CONDUCTA FRENTE A REGALOS, VIAJES Y ENTRETENIMIENTO

Los Empleados no deben solicitar, aceptar, ofrecer o suministrar regalos, entretenimiento, hospitalidad, ni viajes, ni patrocinios con el fin de inducir, apoyar o recompensar una conducta irregular, con relación a obtener cualquier negocio que involucren a la Entidad. Los regalos, gastos de entretenimiento u otras cortesías para beneficio de un funcionario o servidor público no son permitidos. En caso de considerarse alguna cortesía requiere aprobación previa de la Gerencia, cumpliendo estrictamente lo establecido por el código de Ética.

#### 5.12. SOCIALIZACION Y CAPACITACION

### CANALES Y MEDIO PARA LA CULTURA Y CONOCIMIENTO DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

La divulgación del Programa de transparencia y ética Empresarial se debe realizar mediante la socialización, publicación en la intranet y la página web del Hospital, garantizando su acceso y conocimiento a todos los grupos de interés. Las capacitaciones a los empleados en esta materia, se deben realizar por medio de la plataforma de intranet del Hospital, y otros medios que dispone el Hospital de difusión para sensibilizar a todo el personal. La capacitación permanente de todos



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL

los Trabajadores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. constituirá uno de los pilares fundamentales para la prevención y control de posibles actividades relacionadas PTEE. al interior del Hospital. Estas capacitaciones se integrarán al Plan de formación de la entidad y se realizarán teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- A. Objetivo:** Los programas de formación y entrenamiento de los Trabajadores y otras Contrapartes del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. tendrán como propósito crear conciencia sobre la importancia de cumplir a cabalidad con la normatividad vigente y mantener activa la cultura relacionada con prevención y control de los Riesgos Asociados al LA/FT/FPADM. También es un propósito de la capacitación brindarles a los Trabajadores herramientas y capacidades que les permitan advertir y estar preparados para enfrentar situaciones, Eventos, y operaciones, entre otras, relacionadas con los Riesgos Asociados al PTEE.
- B. Responsable:** El programa de capacitación será responsabilidad del Oficial de Cumplimiento y será de responsabilidad de la administración proveer los recursos necesarios y la logística adecuada para que se desarrolle dicho programa.
- C. Programa de Capacitación** El Oficial de Cumplimiento deberá contar con un programa de capacitación, donde se incluyen los temas a capacitar, objetivos, cronograma, población objeto, modalidad de la capacitación (presencial, virtual), y evaluación dirigida a constatar la aprehensión del conocimiento.

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN EL PTEE** El Oficial de Cumplimiento tiene la obligación de desarrollar programas de capacitación dirigidos a todas las áreas y trabajadores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE. y debe cuando menos cumplir con las siguientes características:

1. Debe hacer parte del programa de inducción de trabajadores nuevos.
2. Debe hacer parte del programa periódico de reinducción (cuando esta sea implementada).
3. El plan de capacitación debe ser revisados y actualizados permanentemente.
4. Se deben establecer mecanismos de evaluación para medir la eficacia de los programas de capacitación.
5. Debe dejar evidencia escrita de los programas, metodologías, procedimientos para llevar a cabo la capacitación Estos programas deben destacar entre otros temas, los roles y responsabilidades definidos y aprobados para el PTEE, así como las consecuencias y sanciones derivadas de su desatención.

## IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS Y AJUSTE DE CONTROLES

- Se establecen las acciones de mejora cuando se presente una oportunidad de mejorar PTEE, las actividades y controles establecidas.
- Cuando se generen NC no conformidades por incumplimiento de los requisitos del PTEE este se corregirá y depende de su impacto se tomarán acciones correctivas AC para eliminar las causas.



- Cuando un riesgo se materializa este debe documentarse como una AC y generan la corrección y el análisis de causas que conlleve a la implementación de un plan o acciones que eliminen o controlen la causa.
- Las actividades aquí implementadas se desarrollarán de acuerdo con el proceso A1 Gestión de información y mejoras.

### 5.13. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL PTEE - GRUPO DE INTERVENCIÓN

#### OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE SICOF Y PTEE

Se designará como oficial de cumplimiento a una persona vinculada a la entidad, en el segundo orden de jerarquía, nombrada y con intachable comportamiento ético y moral, persona, que también, asume las funciones en relación con otros sistemas de gestión del Riesgo, relacionados con el Lavado de Activos y el Financiamiento contra el Terrorismo SARLAFT y corrupción opacidad fraude y soborno SICOF.

#### FUNCIONES OFICIAL DE CUMPLIMIENTO El oficial de este programa tendrá las siguientes funciones:

- a) Presentar con el representante legal, para aprobación de la junta directiva o quien haga sus veces, la propuesta del PTEE.
- b) 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 deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del PTEE y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, deberán demostrar los resultados de esta gestión.
- c) Velar porque el PTEE se articule con las Políticas de Riesgo adoptada por la junta directiva o quien haga sus veces.
- d) Velará por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del PTEE.
- e) 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.
- f) Verificar la debida aplicación de la política de protección a denunciantes que la entidad haya establecido.
- g) Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación del PTEE.
- h) Realizar la evaluación del cumplimiento del PTEE como mínimo una vez al año.

#### FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA:

La Junta Directiva Es responsable de designar al Oficial de cumplimiento y suministrar los recursos económicos, humanos y tecnológicos que éste requiera. Definir y aprobar las políticas y mecanismos para la prevención del soborno y de otras prácticas corruptas al interior de la Entidad. Ordenar las acciones pertinentes contra los altos directivos, cuando infrinjan lo previsto en el Programa de transparencia y ética Empresarial y revisar los informes que presente el Oficial de cumplimiento, dejando expresa constancia en la respectiva acta.



## **FUNCIONES DEL GERENTE:**

El Gerente es responsable de coordinar actividades con el Oficial de cumplimiento y suministrar los recursos económicos, humanos y tecnológicos que éste requiera. Definir y aprobar las políticas y mecanismos para la prevención del soborno y de otras prácticas corruptas al interior de la Entidad. Ordenar las acciones pertinentes contra los altos directivos, cuando infrinjan lo previsto en el Programa de transparencia y ética Empresarial y revisar los informes que presente el Oficial de cumplimiento, dejando expresa constancia en la respectiva acta.

## **FUNCIONES COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO:**

Es el ente rector del Programa de transparencia y ética Empresarial, su responsabilidad es velar por la correcta aplicación del programa y la implementación de los correctivos necesarios para garantizar una gestión acorde con los principios de la política.

## **FUNCIONES TALENTO HUMANO:**

Todos los trabajadores de la Entidad deben velar por una gestión transparente en sus respectivas áreas y en la Entidad en general. Cualquier trabajador que tenga conocimiento sobre cualquiera del acto que vaya en contra de lo establecido en el presente PTEE, debe reportarlo inmediatamente por los medios establecidos en el Programa de transparencia y ética Empresarial, al Oficial de cumplimiento, al jefe directo o, si no es pertinente a través de los medios de comunicación habilitados para ello. Si es por medio del jefe directo, éste debe reportarlo dentro las 24 horas siguientes al Oficial de cumplimiento. En estos casos, el trabajador goza de las siguientes garantías:

- Confidencialidad sobre la información y las personas.
- Presunción de buena fe. Cuando una persona reporta una conducta debe hacerlo con responsabilidad, se presume que lo hace de buena fe y con base en indicios o elementos reales

## **6. MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO**

Semestralmente se efectuará un monitoreo al perfil de riesgo de corrupción, opacidad y fraude. Cada líder de proceso, dentro de sus responsabilidades, velará porque los controles de su proceso estén funcionando en las periodicidades establecidas y adoptará los correctivos o mejoras a que haya lugar.

Cada líder de proceso establecerá los indicadores necesarios, que deben estar alineados a la estrategia del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. Una desviación de los indicadores, puede generar señales de alerta de posibles situaciones de corrupción, opacidad y fraude, por lo tanto, cada líder debe realizar las revisiones necesarias para determinar si las desviaciones de los indicadores obedecen a la operación propia del proceso o a posibles situaciones de corrupción, opacidad o fraude.

- Numero de fallas al código de integridad
- Número de materialización de riesgos en corrupción
- Reporte SARLAF Y SICOF



## 7. ANEXOS



Hospital Departamental Psiquiátrico  
Universitario Del Valle E.S.E.

"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"

ACUERDO No.015  
JULIO 13 DE 2023

### "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO"

Página 1 de 2

La Junta Directiva del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, en ejercicio de las facultades constitucionales, legales, estatutarias y,

#### CONSIDERANDO

Que el artículo 9 de la Ley 2195 de 2022 adicionó el artículo 34-7 de la 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", en el sentido de establecer la obligatoriedad de los vigilados, de adoptar Programas de Transparencia y Ética Empresarial con el objeto de implementar herramientas que contribuyan a la sanción y la prevención de los actos de corrupción, así como fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos públicos.

En razón de lo anterior el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, elaboró el Programa de Transparencia y Ética Empresarial donde se establecen los lineamientos de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude, los cuales hacen parte de los riesgos priorizados para ser gestionados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Que se hace necesario aprobar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial dando cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Externa N° 2022151000000053-5 de 2022 lo cual es resorte de la Junta Directiva de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

En mérito de lo anterior, la Honorable Junta Directiva del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

#### ACUERDA

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar. el Programa de Transparencia y Ética Empresarial de Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Externa N° 2022151000000053-5 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y según documento adjunto titulado Programa de Transparencia y Ética Empresarial del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del





Hospital Departamental Psiquiátrico  
Universitario Del Valle E.S.E.

"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"

ACUERDO No.015  
JULIO 13 DE 2023

**"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL  
DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVESITARIO DEL VALLE, EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO"**

Página 2 de 2

Estado. Según el anexo que se adjunta y que hace parte integral del presente acuerdo que consta de diez (10) folios. que se adjunta al presente acuerdo.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Ordenar a la Gerente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado adoptar las medidas de socialización e implementación del presente Programa.

**ARTICULO TERCERO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

Dado en Santiago de Cali (Valle) a los trece (13) días del mes de julio de 2023.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

**MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE**  
Presidente

**MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO**  
Secretaria

Proyectó: Helio José Ramírez Maldonado – Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Revisión Dra. Adriana Lisbeth Sandoval Millán. – Subgerente Admón. y financiero  
Revisó Dra. Magali Ramos Calderon – Jefe Oficina Asesora Jurídica



## 8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

|                                                                                |                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por:                                                                 | Revisado por:                                                      | Aprobado por:                                                      |
| <b>Helio José Ramírez Maldonado</b><br>Jefe Asesor de la Oficina de Planeación | <b>Junta Directiva HDPUV</b><br>Acta No 06 del 13 de julio de 2023 | <b>Junta Directiva HDPUV</b><br>Acta No 06 del 13 de julio de 2023 |
| <b>Fecha:</b> 05 de julio de 2023                                              | <b>Fecha:</b> 13 de julio de 2023                                  | <b>Fecha:</b> 13 de julio de 2023                                  |

| VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | FECHA DE VIGENCIA |
|---------|------------------------|-------------------|
| 01      | Creación del documento | Julio de 2023     |