

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br/><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPAYÁN</small><br/>EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL<br/>NIT. 891.580.002-5</p> | <h1>GERENCIA</h1> | <p>Código: OPL-PD04-FO30</p> <p>Versión: 02</p> <p>Fecha: enero 2025</p> <p>Página: 1 de 7</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

RESOLUCIÓN NÚMERO **0 2 6 9** DE 2026  
( **0 8 MAY 2026** )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLITICA INSTITUCIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E."**

El Gerente del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en uso de sus facultades legales, en especial, las contenidas en el Acuerdo Número 02 del 04 de febrero de 2004, por medio del cual se deroga el Acuerdo Número 08 de 1995 y se actualiza la Estructura Jurídica Administrativa del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado y nombrado mediante Decreto Municipal 20201000001715 del 30 de marzo de 2020 y,

### CONSIDERANDO:

Que el Hospital Universitario San José de Popayán es una Empresa Social del Estado del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

Que el artículo 74 de la Constitución Política de Colombia consagra el derecho fundamental de todas las personas a acceder a los documentos públicos, salvo en los casos que establezca la Ley.

Que la Ley 87 de 1993 y la Ley 489 de 1998 establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades del Estado y se dictan otras disposiciones.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP desde mayo de 2009 ha dispuesto la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (versión vigente), como instrumento para fortalecer la gobernanza del riesgo en las entidades del Estado.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
|  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPAYÁN</small><br><b>EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL</b><br><small>NIT. 891.580.002-5</small> | <h1>GERENCIA</h1> | Código: OPL-PD04-FO30 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | Versión: 02           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | Fecha: enero 2025     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | Página: 2 de 7        |

Que la Ley 1712 de 2014 regula la transparencia y el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Que mediante el libro 2, parte 1, capítulos del 1 al 6 del Decreto 1081 de 2015 se implementa la Ley 1712 de 2014 de transparencia y el derecho de acceso a la información.

Que mediante el Decreto 1499 de 2017 se modificó el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Dicha modificación creó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual integra el Sistema de Control Interno y la gestión institucional basada en riesgos.

Que la resolución 1519 de 2020, define los estándares, directrices, lineamientos para publicar la información señalada en la Ley 1712 de 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a información pública, accesibilidad web, seguridad digital, datos abiertos y el formulario electrónico para Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

Que mediante Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se dictan instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), adiciona los elementos del SARLAF, la conformación de un Comité de Riesgos u órgano equivalente (grupo de gestión del riesgo) y los grupos de clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud IPS.

Que el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, mediante el cual se dispone la transición del Plan Anticorrupción al Programa de Transparencia y Ética Pública, con el fin de promover la cultura de la legalidad en las entidades estatales.

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
|  <p><b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br/>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPAYÁN<br/>EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL<br/>NIT. 891.580.002-5</p> | <h1>GERENCIA</h1> | Código: OPL-PD04-FO30 |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Versión: 02           |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Fecha: enero 2025     |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Página: 3 de 7        |

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 0269 DE 2026.

Que el Decreto 1122 de 2024, establece los lineamientos para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP, en concordancia con el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.

Que se hace necesario consolidar la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción, alienada con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, descrito en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (versión vigente) del Departamento Administrativo de la Función Pública DAPF y lo definido en la normatividad vigente, especialmente con el artículo 31

de la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, que establece los lineamientos del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP, con el fin de fortalecer el desempeño institucional, cumplir los objetivos estratégicos, la misión, visión, los valores y principios del Hospital, promoviendo la confianza ciudadana.

En mérito de lo expuesto

## RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO:** Actualizar la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado, la cual queda definida de la siguiente manera:

*“El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. se compromete a impulsar y consolidar la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción mediante la integración del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, los lineamientos del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP con el Sistema integral de Gestión del Riesgo, fortaleciendo la Cultura de la Legalidad, el desempeño institucional, la misión, visión, los valores y principios del Hospital, promoviendo la confianza ciudadana.”*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br/><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPAYÁN</small><br/><small>EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL<br/>NIT. 891.580.002-5</small></p> | <h1>GERENCIA</h1> | <p>Código: OPL-PD04-FO30</p> <p>Versión: 02</p> <p>Fecha: enero 2025</p> <p>Página: 4 de 7</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ARTÍCULO SEGUNDO. ALCANCE:** La presente política aplica a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y control del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., y es de obligatorio cumplimiento para servidores públicos, trabajadores oficiales, colaboradores, contratistas, docentes, estudiantes y demás actores que interactúan con la institución.

La política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción se integra con la Política de Gobernanza del Riesgo, abarcando la gestión integral de los riesgos del Hospital enfocarse al cumplimiento de los objetivos institucionales, a través de la prevención, detección y corrección de los eventos que amenacen el ejercicio íntegro del servicio público (riesgos asociados a corrupción: Soborno, fraude y manejo inadecuado de conflictos de interés) o la integridad de la institución (riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva - LA/FT/FP) de manera integral.

**ARTÍCULO TECERO. LINEAMIENTOS:** La Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción se implementará mediante los siguientes lineamientos:

**I. Implementar el componente transversal de Programa de Transparencia y Ética Pública articulado con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.**

Implementar el **Componente Transversal** del Programa de Transparencia y Ética Pública articulado con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, mediante la aplicación del ciclo del programa y de la aplicación de las siguientes acciones:

1. Declaración
2. Objetivo
3. Alcance
4. Planeación
5. Administración monitoreo y supervisión
6. Reportes
7. Formación
8. Comunicación

0269

## 9. Auditoria y Mejora

### II. Implementar de forma gradual el Componente Programático del Programa de Transparencia y Ética Pública articulado con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

Implementar el **Componente Programático** de Programa de Transparencia y Ética Pública articulado con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP definido en la Guía para La Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (versión vigente) del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, específicamente de las siguientes temáticas:

#### 2.1 Temática Administración de Riesgos

- 2.1.1 Gestión de riesgos para la integridad pública
- 2.1.2 Gestión de riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y proliferación de armas de destrucción masiva (FP)
- 2.1.3 Canales de denuncia
- 2.1.4 Debida diligencia

#### 2.2 Temática Redes y Articulación

- 2.2.1 Redes Internas
- 2.2.2 Redes Externas

#### 2.3 Temática Modelo de Estado Abierto

- 2.3.1 Acceso a la información pública y transparencia
- 2.3.2 Integridad pública y cultura de la legalidad
- 2.3.3 Diálogo y corresponsabilidad

#### 2.4 Temática Iniciativas Adicionales

**ARTÍCULO CUARTO. NIVELES DE RESPONSABILIDAD:** La arquitectura de las líneas de defensa del Sistema de Gestión del Riesgo para la Integridad Pública SIGRIP, corresponden a las mismas líneas de defensa de la Política de Gobernanza del Riesgo del Hospital:

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO<br/>SAN JOSÉ</b><br/><small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>POPAYÁN</small><br/>EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL<br/>NIT. 891.580.002-5</p> | <h1>GERENCIA</h1> | <p>Código: OPL-PD04-FO30</p> <p>Versión: 02</p> <p>Fecha: enero 2025</p> <p>Página: 6 de 7</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. **0269** DE 2026.

- 3 **Línea Estratégica y de Alta Dirección:** Corresponde al Comité de Gobernanza del Riesgo del Hospital.
- 4 **Primera Línea:** Corresponde a los coordinadores de procesos, responsables de identificar, evaluar y controlar riesgos en sus diferentes procesos, proyectos o iniciativas estratégicas, incluido todo el talento humano que realiza actividades dentro del proceso.
- 5 **Segunda Línea:** La Oficina Asesora de Planeación lidera la alineación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP - con el Sistema Integral de Gestión de Riesgos del Hospital, mediante el despliegue del plan de acción de la política en el plan de ejecución y monitoreo (mapas de riesgo) y el plan de acción por procesos, con base en la metodología definida en la Guía para La Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (versión vigente) del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.
- 6 **Tercera Línea:** Corresponde a La Oficina de Control Interno, en cuanto a la evaluación de la efectividad de los controles y la proposición de mejoras para hacer más efectiva la gestión de los riesgos.

**ARTÍCULO QUINTO. DEFINICIÓN DEL ESQUEMA METODOLÓGICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD PÚBLICA - SIGRIP:** El Hospital desplegará la estructura metodológica de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (versión vigente) del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, como instrumento para fortalecer la cultura de la legalidad, especialmente:

- ✓ Identificación y descripción del riesgo – tabla de factores de riesgo
- ✓ Análisis del riesgo inherente - tablas de probabilidad e impacto
- ✓ Diseño y análisis de controles – Matriz de severidad
- ✓ Valoración del riesgo residual - tabla valoración controles

0269

**ARTÍCULO SEXTO. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO:** La implementación, seguimiento y mejora de la presente política será responsabilidad de cada una de las líneas de defensa, acorde a lo establecido en el Artículo Cuarto: Niveles de responsabilidad.

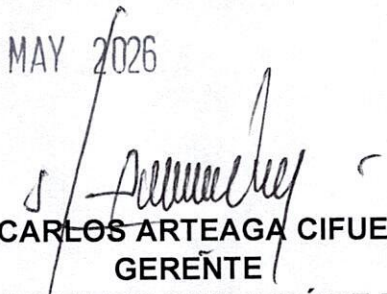
El seguimiento de la política se realizará mediante mecanismos de evaluación, indicadores, auditorías y reportes institucionales, que permitan la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del Sistema Integral de Gestión del riesgo.

**ARTÍCULO SÉPTIMO. PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN:** La presente resolución de la Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción deberá ser publicada y divulgada a través de los canales institucionales dispuestos por el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., garantizando su conocimiento, apropiación y aplicación por parte de todos sus colaboradores.

**ARTÍCULO OCTAVO. VIGENCIA:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución No. 0050 del 30 de enero del 2026.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Popayán, a los 08 MAY 2026

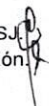
  
**JUAN CARLOS ARTEAGA CIFUENTES**  
**GERENTE**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**

Proyectó: Eddy Lorena Bravo Enríquez – Profesional Especializado Área de la Salud Gr. 1 Con asignación de Funciones Oficina Asesora de Planeación

Revisó y aprobó: Martha Isabel Andrade Penagos-- Subgerente Administrativo y Financiero HUSJ. 

Revisó y aprobó: Rene Zúñiga López - Subgerente Científico HUSJ.

Revisó y Aprobó: Carolina Urrutia Bastidas - Jefe Oficina Asesora Jurídica HUSJ. 

Revisó y aprobó: Leonor Milena Bambagüe Meneses- Jefe Oficina de Planeación.

Archivado en: Según TRD Gerencia.