

**RESOLUCIÓN No 178**  
**(26 DE JUNIO DE 2025)**

*"Por medio de la cual se adopta la Política de Transparencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona".*

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA,**

En uso de sus facultades Legales, Estatutarias y especialmente las conferidas por el Acuerdo No. 023 de diciembre 15 de 2015 y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 74 de la Constitución Política de Colombia garantiza que *"toda persona tiene derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley"*, y el artículo 209 establece que la función administrativa debe desarrollarse con fundamento en los principios de transparencia, moralidad, publicidad, responsabilidad y eficacia.

Que la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional regula el derecho fundamental de acceso a la información pública y los procedimientos para su ejercicio, estableciendo deberes claros para las entidades públicas frente a la publicación, acceso y disposición de información de interés general.

Que la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción establece medidas integrales para la prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, así como mecanismos de transparencia en la gestión pública, con especial énfasis en el control social y la rendición de cuentas.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Decreto 1499 de 2017) y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, promueven una gestión pública articulada, ética, transparente y orientada a resultados, con énfasis en el fortalecimiento del control institucional y la lucha contra la corrupción.

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, como institución pública prestadora de servicios de salud, reconoce su deber de promover una cultura institucional basada en la legalidad, la integridad, la transparencia, el acceso a la información y la lucha contra la corrupción, en todos sus niveles y procesos, con el fin de garantizar la confianza ciudadana y el uso eficiente de los recursos públicos.:

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto se:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. Adopción de la Política:** Acoger la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona como directriz institucional de aplicación obligatoria para todas las dependencias, procesos y servidores públicos de la entidad.

**ARTÍCULO SEGUNDO. Objetivos:** Establecer lineamientos y mecanismos que garanticen el acceso a la información pública, fortalezcan la integridad institucional, prevengan y mitiguen los riesgos de corrupción, y promuevan una cultura organizacional transparente, ética y abierta a la rendición de cuentas.

**PARÁGRAFO:** Definir los siguientes objetivos específicos:

**2.1** Garantizar la publicación y divulgación proactiva de la información pública conforme a la Ley 1712 de 2014.

**2.2** Fomentar la participación ciudadana en los procesos de gestión institucional.

**2.3** Fortalecer el control social y la rendición de cuentas institucional.

**RESOLUCIÓN No 178**  
**(26 DE JUNIO DE 2025)**

*"Por medio de la cual se adopta la Política de Transparencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona".*

**2.4** Sensibilizar y capacitar al talento humano en principios éticos, normativa anticorrupción y acceso a la información.

**ARTÍCULO TERCERO. Alcance:** Esta política aplica a todos los servidores públicos, contratistas, usuarios y partes interesadas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, en el ámbito administrativo, asistencial y financiero.

**ARTÍCULO CUARTO. Responsables:**

**4.1** Gerencia: Liderar la implementación de la política y garantizar su cumplimiento.

**4.2** Comité de Control Interno: Hacer seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción y velar por el cumplimiento del MECI.

**4.3** Área de gestión de la información: Coordinar el acceso efectivo a la información pública.

**4.4** Talento humano: Promover y aplicar los principios éticos y de transparencia en el ejercicio de sus funciones.

**4.5** Todos los colaboradores: Contribuir al fortalecimiento de la transparencia y reportar actos o situaciones irregulares.

**ARTÍCULO QUINTO:** La política se regirá por los siguientes principios Rectores:

**5.1** Transparencia: Divulgación activa y veraz de la información pública.

**5.2** Acceso a la Información: Garantía del derecho ciudadano a consultar información sin restricciones indebidas.

**5.3** Legalidad: Actuación conforme a la Constitución, la ley y los principios de la función pública.

**5.4** Ética pública: Integridad en la gestión y cero tolerancias frente a prácticas corruptas.

**5.5** Rendición de cuentas: Información oportuna, clara y accesible sobre la gestión institucional.

**5.6** Participación ciudadana: Promoción de espacios para la intervención activa de la comunidad.

**5.7** Prevención de la corrupción: Identificación y mitigación de riesgos que puedan dar lugar a prácticas indebidas.

**ARTÍCULO SEXTO:** La política adoptada comprenderá, como mínimo, los siguientes componentes estratégicos.

**6.1** Gestión de la Transparencia: Conjunto de acciones, estrategias y prácticas institucionales orientadas a garantizar que la información pública esté disponible, sea accesible, veraz, oportuna y comprensible para los ciudadanos y partes interesadas. Incluye la divulgación activa de información relevante sobre la gestión institucional, el

**RESOLUCIÓN No 178**  
**(26 DE JUNIO DE 2025)**

*"Por medio de la cual se adopta la Política de Transparencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona".*

uso de recursos, la contratación pública, y los resultados de la prestación de servicios, fortaleciendo la confianza pública y promoviendo la rendición de cuentas.

- 6.2** Mapa de Riesgos de Corrupción: Herramienta de gestión que permite identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos asociados a posibles actos de corrupción dentro de los procesos institucionales. Este mapa se construye a partir de metodologías de gestión de riesgos y control interno, y busca anticiparse a situaciones que puedan afectar la integridad, eficiencia o legalidad de la gestión pública. Su implementación permite adoptar controles preventivos y correctivos de manera proactiva.
- 6.3** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC: Instrumento de planeación anual que establece las acciones específicas que la entidad desarrollará para prevenir riesgos de corrupción, fortalecer la atención y participación ciudadana, mejorar los trámites institucionales y consolidar una cultura de legalidad y transparencia. El PAAC debe estar articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y se actualiza periódicamente conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- 6.4** Capacitación y Cultura Ética: Proceso continuo de formación institucional destinado a fortalecer en los servidores públicos y contratistas principios de integridad, responsabilidad, transparencia, respeto por lo público y compromiso social. Este componente promueve una cultura organizacional ética, en la que la toma de decisiones y el actuar cotidiano estén alineados con los valores institucionales, la normatividad vigente y el interés general.
- 6.5** Acceso a la Información Pública: Derecho fundamental de todas las personas a conocer y obtener información sobre la gestión, decisiones, actuaciones y uso de recursos públicos por parte de la entidad. Este acceso se garantiza mediante la publicación proactiva de información en medios físicos y digitales, así como a través de mecanismos de solicitud directa. Su implementación responde a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y a los principios de publicidad, transparencia y participación.
- 6.6** Rendición de Cuentas: Proceso permanente, participativo y transversal mediante el cual la entidad informa, explica y justifica a la ciudadanía sus decisiones, acciones, resultados y el uso de los recursos públicos. La rendición de cuentas fortalece la transparencia, fomenta la participación ciudadana y permite el control social, contribuyendo a mejorar la calidad de la gestión pública y a generar confianza en la institucionalidad.
- 6.7** Líneas Éticas y Mecanismos de Denuncia: Canales institucionales confidenciales, seguros y accesibles dispuestos para que los ciudadanos, usuarios, servidores públicos y contratistas puedan reportar hechos irregulares, posibles actos de corrupción o comportamientos contrarios a la ética pública. Estos mecanismos deben garantizar el anonimato, la protección del denunciante, el seguimiento institucional y la debida respuesta frente a las situaciones reportadas.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** Enfoque de Gestión: La implementación de esta política se fundamenta en el enfoque de mejora continua, bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), garantizando una gestión sistemática, adaptable y basada en resultados para prevenir, mitigar y responder ante amenazas digitales.

- 7.1** PLANEAR (P): Diagnóstico de riesgos y planificación de estrategias.
- 7.2** HACER (H): Implementación del PAAC y acciones formativas.

**RESOLUCIÓN No 178**  
**(26 DE JUNIO DE 2025)**

*"Por medio de la cual se adopta la Política de Transparencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona".*

**7.3 VERIFICAR (V):** Seguimiento de indicadores, percepción ciudadana y auditorías.

**7.4 ACTUAR (A):** Ajustes, acciones correctivas y lecciones aprendidas.

**ARTÍCULO OCTAVO:** Vigencia y actualización: La presente política tendrá vigencia indefinida y deberá revisarse anualmente o cuando ocurran cambios normativos, estructurales o estratégicos. El Comité de Control Interno y el Comité MIPG serán responsables de su evaluación, actualización y mejora.

**COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Dada en Pamplona, a los veintiséis (26) días del mes de junio (06) del año dos mil veinticinco (2025).*

*Luis Daniel Verjel Sanchez*  
GERENTE.

*Fabio Andres Camargo Jerez*  
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO

*Elizabeth Sanchez Barroso*  
ASESORA JURIDICA

Proyectó: Área de Gestión de la Información  
Revisó: Comité de Gestión y Desempeño  
Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño