



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO VIGENCIA 2026

**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA
EMPRESARIAL -PTEE CONTIENE LOS OCHO
COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC.**



JUAN ALBERTO VARGAS
Asesor Oficina Control Interno de Gestión

CORTE 30 DE ABRIL 2026





INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional en materia de transparencia, integridad, ética pública y lucha contra la corrupción, las entidades públicas deben implementar mecanismos orientados al fortalecimiento de la gestión institucional, la prevención de riesgos de corrupción y la promoción de una cultura de legalidad y buen gobierno en el ejercicio de la función pública.

En este contexto, el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 modificó la denominación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), estableciendo los denominados **Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP)**, reglamentados posteriormente mediante el Decreto No. 1122 del 30 de agosto de 2024, “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”.

De igual manera, el artículo 2.1.4.4.1.1 del citado Decreto, en su párrafo 2, establece que aquellas entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operen en sectores donde la autoridad de inspección, vigilancia y control exija la adopción de un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), podrán implementar únicamente este último, entendiéndose cumplida la obligación frente al programa público.

En concordancia con el marco normativo vigente, el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. elaboró y aprobó el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE Versión 4**, código MP-0717, como instrumento institucional orientado al fortalecimiento de la transparencia, la prevención de prácticas de corrupción y la consolidación de mecanismos de control, seguimiento y mejora continua.

Para la vigencia 2026, el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. estructuró el Programa de Transparencia y Ética Empresarial bajo ocho (8) componentes estratégicos, orientados al



fortalecimiento de la gestión institucional y la promoción de una cultura organizacional basada en la integridad, la transparencia y la prevención de riesgos de corrupción, así:

1. Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción.
2. Redes institucionales y canales de denuncia.
3. Participación ciudadana y rendición de cuentas.
4. Transparencia y acceso a la información pública.
5. Integridad.
6. Conflicto de intereses.
7. Socialización y divulgación.
8. Monitoreo y seguimiento.

En este sentido, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de sus funciones de evaluación independiente, seguimiento y control, realiza el presente seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026, con el propósito de verificar el cumplimiento de las actividades programadas, evaluar el avance de los componentes establecidos y fortalecer los mecanismos institucionales de transparencia, integridad y prevención de riesgos de corrupción.

La transparencia debe consolidarse como un principio rector de la gestión pública, constituyéndose en una herramienta fundamental para fortalecer la confianza ciudadana, garantizar el acceso a la información pública y promover una administración eficiente, ética y orientada al interés general.



OBJETIVO

Efectuar el seguimiento, evaluación y control a la implementación y avance de las actividades establecidas en los ocho (8) componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026 del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., verificando el cumplimiento de las acciones programadas por cada uno de los procesos responsables de su ejecución, conforme a lo publicado en la página web institucional.

Los componentes objeto de seguimiento corresponden a:

1. Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción.
2. Redes institucionales y canales de denuncia.
3. Participación ciudadana y rendición de cuentas.
4. Transparencia y acceso a la información pública.
5. Integridad.
6. Conflicto de intereses.
7. Socialización y divulgación.
8. Monitoreo y seguimiento.

ALCANCE

El presente seguimiento comprende la verificación del cumplimiento de las actividades definidas en los ocho (8) componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026, por parte de los procesos y dependencias responsables de su ejecución en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

La evaluación corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, conforme a las evidencias aportadas por los responsables de cada componente y a la información publicada y reportada en los diferentes mecanismos institucionales de seguimiento y control.



Asimismo, la Oficina de Control Interno verificará el grado de avance, cumplimiento y efectividad de las actividades programadas, con el propósito de fortalecer los mecanismos de transparencia, integridad institucional, participación ciudadana y prevención de riesgos de corrupción dentro de la entidad.

Para consulta y verificación institucional, el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE se encuentra publicado en la página web oficial del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.: link <https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf>

MARCO NORMATIVO

El presente seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026 del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. se fundamenta en el marco normativo vigente en materia de transparencia, integridad, acceso a la información pública, prevención de la corrupción y fortalecimiento de los mecanismos de control institucional, conforme a las disposiciones expedidas por el Gobierno Nacional y los organismos de inspección, vigilancia y control.

En este sentido, se tienen en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- **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” – Estatuto Anticorrupción.
- **Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012**, mediante el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, relacionados con las estrategias de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano.
- **Decreto 1081 de 2015** – “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”.





- **Decreto 124 del 26 de enero de 2016**, “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- **Ley 1712 de 2014** – “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, orientada a garantizar el acceso a la información pública y fortalecer los principios de publicidad y transparencia administrativa.
- **Ley 2195 de 2022** – “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”, la cual modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y establece los Programas de Transparencia y Ética Pública – PTEP.
- **Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024**, “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”. Esta norma derogó los artículos 2.1.4.1 al 2.1.4.9 del Decreto 1081 de 2015, dejando sin vigencia las disposiciones reglamentarias relacionadas con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC y dando paso a la implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

De igual forma, se tienen en cuenta las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la:

- **Circular Externa No. 2022151000000053-5 del 05 de agosto de 2022**, cuyo asunto corresponde a: “Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno”.



Dicha Circular establece la obligación de las entidades vigiladas de adoptar Programas de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, incorporando mecanismos y normas internas de auditoría, promoción de la cultura de la legalidad, prevención de actos de corrupción, soborno, fraude y opacidad, así como el fortalecimiento de buenas prácticas organizacionales y de gobierno corporativo.

En cumplimiento de este marco normativo y de las funciones establecidas para la Oficina de Control Interno, se realiza el presente seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026, con el fin de verificar el grado de cumplimiento de las actividades programadas, evaluar los avances en cada uno de sus ocho (8) componentes y fortalecer los mecanismos institucionales de transparencia, integridad y prevención de riesgos de corrupción en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

METODOLOGÍA

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., el cual incorpora dentro de su estructura los lineamientos anteriormente desarrollados en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, constituye una herramienta de carácter preventivo orientada al fortalecimiento institucional, la gestión del riesgo de corrupción, la promoción de la transparencia y el fortalecimiento de la cultura de integridad en la entidad.

Para la vigencia 2026, el PTEE se encuentra estructurado en ocho (8) componentes estratégicos e independientes, cada uno con lineamientos, actividades, responsables y soportes normativos específicos, orientados al cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de transparencia, ética pública y prevención de la corrupción.

Con el fin de efectuar el seguimiento y evaluación al cumplimiento de las actividades programadas en el PTEE, correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de abril de 2026, la Oficina de Control Interno desarrolló la siguiente metodología:



1. **Revisión documental del PTEE vigencia 2026:**

Se tomó como base el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., aprobado y publicado en la página web institucional, verificando los componentes, actividades, responsables, metas y cronogramas definidos para la vigencia 2026.

2. **Identificación de los componentes objeto de seguimiento:**

Se verificaron las actividades correspondientes a los ocho (8) componentes establecidos en el PTEE:

1. Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción.
2. Redes institucionales y canales de denuncia.
3. Participación ciudadana y rendición de cuentas.
4. Transparencia y acceso a la información pública.
5. Integridad.
6. Conflicto de intereses.
7. Socialización y divulgación.
8. Monitoreo y seguimiento.

3. **Solicitud y recopilación de información:**

La Oficina de Control Interno solicitó a los líderes y responsables de los diferentes procesos institucionales las evidencias y soportes relacionados con el cumplimiento de las actividades programadas en cada componente del PTEE, correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de abril de 2026.

4. **Verificación y análisis de evidencias:**

Se realizó la revisión, validación y análisis de la información suministrada por las dependencias responsables, verificando el cumplimiento, avance y trazabilidad de las actividades ejecutadas, así como la coherencia entre las acciones desarrolladas y lo establecido en el programa institucional.



5. Evaluación del cumplimiento y elaboración del informe:

Con base en la información recopilada y analizada, la Oficina de Control Interno efectuó la evaluación del grado de cumplimiento de las actividades programadas, identificando avances, oportunidades de mejora y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de transparencia, integridad y prevención de riesgos de corrupción en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

La presente metodología se desarrolló en cumplimiento de las funciones de seguimiento, evaluación y control asignadas a la Oficina de Control Interno, garantizando un ejercicio objetivo, independiente y orientado al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

TIEMPO

El presente seguimiento corresponde al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, con corte al 30 de abril de 2026, comprendiendo el periodo evaluado entre el 01 de enero y el 30 de abril de 2026.

De conformidad con los lineamientos establecidos para el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, la publicación del presente informe deberá realizarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo de 2026.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2026

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la presente vigencia se encuentra publicado en la página web del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. en el siguiente link: https://hospitalcivilese.gov.co/site/mages/612/2025/mp_0717__programa_de_transparencia_y_etica_empresarial_2025.pdf y el Mapa de Riesgos SICOF donde se incluyen los de corrupción, se encuentra publicado en la página WEB en el siguiente <https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/612/2026/Mapa-de-Riesgos-SICOF.pdf>



ACCIONES PROGRAMADAS

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026 del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. establece un conjunto de actividades orientadas al fortalecimiento de la transparencia institucional, la gestión del riesgo de corrupción, la integridad y la participación ciudadana, en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes en materia de lucha contra la corrupción y buen gobierno.

Para la vigencia 2026, el PTEE contempla cuarenta y cuatro (44) actividades distribuidas en ocho (8) componentes estratégicos, así:

1. **Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción**
siete (7) actividades.
2. **Componente: Redes Institucionales y Canales de Denuncia**
tres (3) actividades.
3. **Componente: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas**
Diez (10) actividades.
4. **Componente: Transparencia y Acceso a la Información Pública**
doce (12) actividades.
5. **Componente: Integridad**
dos (2) actividades.
6. **Componente: Conflicto de Intereses**
tres (3) actividades.
7. **Componente: Socialización y Divulgación**
Dos (2) actividades.
8. **Componente: Monitoreo y Seguimiento**
Cinco (5) actividades



Las actividades programadas, así como los plazos y metas de cumplimiento establecidos en el PTEE vigencia 2026, fueron formulados y estructurados por la Oficina Asesora de Planeación del Hospital Civil de Ipiiales E.S.E., como dependencia responsable de la consolidación, articulación institucional del programa.

En desarrollo de sus funciones, la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento y evaluación al cumplimiento de dichas actividades, verificando la ejecución de las acciones programadas por parte de las dependencias responsables, así como el cumplimiento de los términos establecidos para cada componente.

COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN



COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	No	ACTIVIDAD	META / PRODUCTO	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1.1	Realizar revisión, ajuste y divulgación de la política de gestión del riesgo de corrupción	Política actualizada y divulgada	12/05/2026	Oficina Asesora de Planeación/Oficial de cumplimiento SICOF	Política de gestión del riesgo de corrupción enviado a líderes para socialización y divulgación con sus equipos de trabajo (Anexo 1)
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1.2.1	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)	Matriz de Riesgos SICOF actualizada con seguimiento y divulgado	08/05/2026	Oficina Asesora de Planeación/Oficial de cumplimiento SICOF	Mapa de riesgos de corrupción 2026 (Anexo 2)
3. Consulta y divulgación	1.3.1	Publicar en la página web de HCI las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF, para información de las partes interesadas.	Matriz de riesgos publicada	12/05/2026	Gerencia de la Información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/
	1.3.2	Divulgar el mapa de riesgos de corrupción a todos los colaboradores a través de los líderes de procesos y subprocesos	Matriz de riesgos divulgada	08/05/2026	Oficina de Planeación	Mapa de riesgos de corrupción enviado a líderes para socialización con equipos de trabajo (Anexo 3)





4. Monitoreo	1.4.1	Rendir informe de Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, al oficial de cumplimiento	Informe cuatrimestral		Líderes de proceso involucrados en el mapa de riesgos SICOF	Se realiza monitoreo permanente a los riesgos de corrupción, opacidad y fraude identificados en la entidad, verificando el cumplimiento de los controles y acciones establecidas para su mitigación. Asimismo, se consolidan y presentan los informes de seguimiento y reporte correspondientes al Oficial de Cumplimiento, con el fin de fortalecer los mecanismos institucionales de prevención, control y toma de decisiones.
	1.4.2	Elaborar acciones de mejora inmediatas en caso de que se encuentren reportes sospechosos en las listas OFAC y listas restrictivas, e informar a la alta dirección para la toma de decisiones inmediata.	Acciones de mejora inmediatas cumplido		Alta Dirección líderes de proceso	Se efectúa monitoreo y validación periódica en listas OFAC y demás listas restrictivas aplicables. Cuando se evidencian coincidencias o reportes sospechosos, se implementan acciones de mejora inmediatas, se documentan los hallazgos y se informa de manera oportuna a la Alta Dirección para la adopción de medidas preventivas y correctivas correspondientes.
5. Seguimiento	1.5.1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidas en la matriz de riesgos COF y reportar la materialización y presentar en comité de Gestión del Riesgo y Control Interno (Asesoría de Gestión de Calidad en formulación	informe y acta de comité		Oficina Control Interno de Gestión	Se realiza revisión y seguimiento periódico al cumplimiento de los controles y acciones establecidas en la matriz de riesgos COF, verificando la efectividad de las medidas implementadas para la mitigación de riesgos institucionales. Asimismo, se reportan oportunamente los eventos de materialización identificados y se presentan los resultados en el Comité de Gestión del Riesgo y Control Interno para la toma de decisiones y definición de acciones correspondientes. De igual manera, se brinda asesoría desde Gestión de Calidad en la formulación de planes de mejora, mientras que la Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al cumplimiento y avance de las





		de planes de mejora y seguimiento al cumplimiento a cargo de control interno)				acciones correctivas y preventivas establecidas.
--	--	---	--	--	--	--

Política de Administración de Riesgos de Corrupción

Durante la revisión documental realizada a la matriz correspondiente al componente Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026, se evidenció que la entidad formuló actividades orientadas a la revisión, ajuste y divulgación de la Política de Gestión del Riesgo de Corrupción, asignando responsabilidades a la Oficina Asesora de Planeación y al Oficial de Cumplimiento SICOF.

La matriz establece como producto esperado la política actualizada y divulgada, evidenciándose dentro de los soportes relacionados la socialización de la política a líderes de proceso para su respectiva divulgación con los equipos de trabajo.

Asimismo, se observa que las actividades planteadas guardan relación con los lineamientos institucionales orientados al fortalecimiento de la administración y control de riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude.

No obstante, se recomienda fortalecer la trazabilidad documental relacionada con las actividades de socialización y capacitación desarrolladas, incorporando mecanismos de medición que permitan evidenciar cobertura institucional y efectividad de las jornadas realizadas.

CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN





MAPA DE RIESGOS													FO- 2256								
Subsistema: RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO SICOF													Versión: 6		Vigencia: continua		Revisión: ninguna				
Subsistema Tipo: S8 SICOF																					
Objetivo: Prevenir y mitigar oportunamente los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, a través de la implementación de las acciones preventivas o correctivas que se consideren necesarias para controlar los factores que los generan.																					
Identificación del riesgo						Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles											
Referencia	Proceso Responsable	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto inherente	Zona de Riesgo Inherente	Nº Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos					
																Implementación	Monitoreo	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad
3	10	11	12																		
	10	11	12																		
	10	11	12																		
	10	11	12																		

ANEXO 2 fuente: oficina Asesora de Planeación

Identificación de Riesgos de Corrupción

En relación con la construcción del mapa de riesgos de corrupción, la matriz contempla actividades dirigidas a la actualización de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, estableciendo como producto la matriz actualizada con seguimiento y divulgación institucional.

Se evidenció que la actividad formulada contempla responsables definidos y fechas de cumplimiento establecidas, permitiendo identificar acciones orientadas al fortalecimiento del sistema institucional de administración del riesgo.

Asimismo, se observa articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y el Oficial de Cumplimiento SICOF para el desarrollo de actividades relacionadas con la actualización y consolidación de la matriz institucional de riesgos.

No obstante, desde el análisis efectuado se identifica oportunidad de mejora en aspectos relacionados con la incorporación de indicadores cuantitativos, medición de avance y evaluación de efectividad de controles establecidos dentro de la matriz SICOF.

Consulta y Divulgación



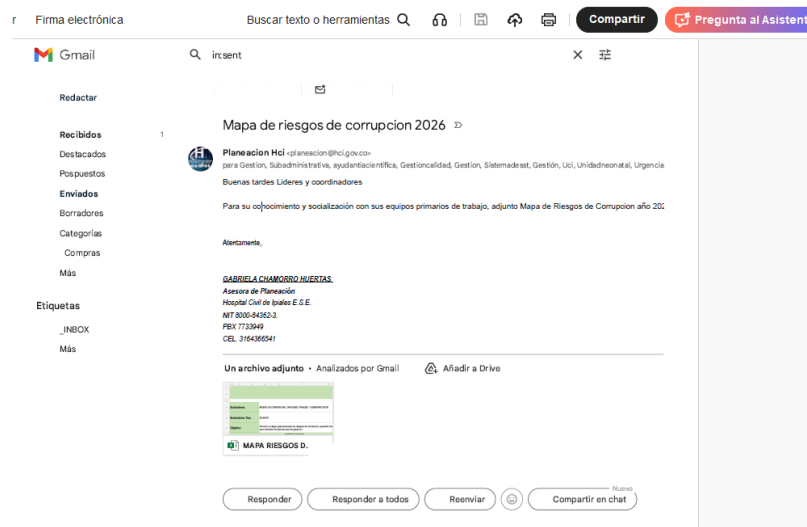


En desarrollo del análisis realizado a la matriz, se evidenció que la entidad incluyó actividades orientadas a garantizar mecanismos de consulta y divulgación del mapa de riesgos de corrupción, contemplando la publicación de información en la página web institucional y la socialización con líderes de procesos y subprocesos.

La matriz establece actividades relacionadas con la divulgación institucional de la matriz SICOF y la publicación de actualizaciones realizadas al documento, promoviendo principios de transparencia y acceso a la información pública.

Asimismo, se observa definición de responsables y evidencias de cumplimiento asociadas a soportes de divulgación y publicación institucional.

Sin embargo, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento relacionados con la consulta y divulgación, incorporando controles que permitan verificar cobertura, acceso y socialización efectiva de la información en los diferentes procesos institucionales.



ANEXO 3 fuente: oficina Asesora de Planeación

Monitoreo





Respecto al componente de monitoreo, la matriz contempla actividades relacionadas con la presentación de informes de monitoreo y reporte de riesgos de corrupción, opacidad y fraude por parte de los líderes de proceso involucrados en el mapa de riesgos SICOF.

Igualmente, se evidencian actividades orientadas a la implementación de acciones de mejora inmediatas en caso de identificarse reportes sospechosos o coincidencias en listas restrictivas y OFAC, estableciendo responsabilidades a la Alta Dirección y líderes de proceso.

Desde el análisis documental realizado, se observa que la matriz incorpora acciones preventivas y mecanismos orientados al fortalecimiento de controles institucionales frente a riesgos asociados a corrupción y fraude.

No obstante, se recomienda fortalecer la definición de periodicidad de seguimiento, mecanismos de evaluación de controles y trazabilidad documental de las acciones implementadas dentro del proceso de monitoreo institucional.

Seguimiento

En cuanto al componente de seguimiento, la matriz establece actividades orientadas a la revisión y seguimiento del cumplimiento de controles y acciones definidas dentro de la matriz de riesgos de corrupción, así como la presentación de resultados ante el Comité de Gestión del Riesgo y Control Interno.

Asimismo, se observa articulación entre Oficina de Control Interno, Gestión de Calidad y líderes de proceso para el desarrollo de acciones relacionadas con formulación de planes de mejora y seguimiento a acciones preventivas y correctivas.

Sin embargo, durante el análisis documental efectuado no se evidencian dentro de la matriz indicadores de medición de cumplimiento, porcentajes de avance ni mecanismos cuantitativos que permitan evaluar objetivamente la efectividad de las acciones implementadas.



De igual manera, se recomienda fortalecer la inclusión de herramientas de seguimiento y evaluación que permitan medir de manera más precisa el comportamiento de los riesgos institucionales y la efectividad de los controles establecidos.

Valoración General

En términos generales, la matriz correspondiente al componente Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción evidencia formulación de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional frente a riesgos de corrupción, opacidad y fraude, contemplando acciones relacionadas con actualización de políticas, divulgación institucional, monitoreo y seguimiento.

Asimismo, se observa definición de responsables, productos y evidencias de cumplimiento para las actividades programadas, evidenciándose articulación entre las diferentes dependencias involucradas en la gestión del riesgo institucional.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento metodológico de la matriz, particularmente en aspectos asociados a medición de cumplimiento, automatización de controles, trazabilidad documental y evaluación de efectividad de las acciones implementadas.

Recomendaciones

- Fortalecer la incorporación de indicadores cuantitativos de seguimiento y cumplimiento.
- Implementar mecanismos de medición de efectividad de controles institucionales.
- Fortalecer la trazabilidad documental de actividades de monitoreo y divulgación.
- Incorporar herramientas de seguimiento que permitan evidenciar avances y cumplimiento porcentual de las actividades programadas.
- Continuar fortaleciendo las acciones de capacitación y socialización relacionadas con gestión del riesgo de corrupción, opacidad y fraude.



COMPONENTE 2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA

COMPONENTE 2: REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA						
SUBCOMPONENTE	No	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1. Disposición canales COF	2.1.1	Implementar formulario de denuncia de actos de corrupción, opacidad y fraude, en la página web del Hospital, y re direccionar las respuestas al correo de control interno de gestión.	Herramienta publicada en la página web	jun-26	Gestión de la información	EN PROCESO DE CONSTRUCCION
	2.1.2	Promocionar herramienta para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas	Herramienta socializada a partes interesadas	Permanente	Oficina de Comunicaciones	Se realizó la pieza para el informe de Rendición de Cuentas. Documento Word
2. Informes PQRSF	2.2.1	Presentar informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos	Informe trimestral	Trimestral	Atención al usuario	Se realizó el envío del informe correspondiente al primer trimestre de 2026 relacionado con la gestión de PQRSF, satisfacción del usuario y vulneración de derechos a los líderes de proceso, a través de correo electrónico. Asimismo, se efectuó la socialización de los resultados en el Comité de Ética Hospitalaria.





Disposición de Canales COF

Durante el periodo evaluado, se evidenció avance en las actividades orientadas al fortalecimiento de los canales institucionales para la recepción y atención de denuncias relacionadas con actos de corrupción, opacidad y fraude en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

La Gestión de la Información reportó que se encuentra en proceso de construcción e implementación el formulario virtual para la recepción de denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude en la página web institucional, el cual permitirá redireccionar automáticamente las respuestas y reportes al correo electrónico de la Oficina de Control Interno de Gestión, fortaleciendo los mecanismos institucionales de transparencia, control y participación ciudadana.

Asimismo, se evidenció que la Oficina de Comunicaciones adelantó actividades de promoción y divulgación de herramientas orientadas a fortalecer los canales de denuncia institucionales, dirigidas a las partes interesadas y comunidad en general.

Como soporte de esta actividad, se aportó pieza comunicativa elaborada para el proceso de Rendición de Cuentas, orientada a sensibilizar y promover el uso de los mecanismos institucionales para la denuncia de posibles actos de corrupción, opacidad y fraude.



No obstante, se identificó que la herramienta tecnológica para la recepción formal de denuncias aún no se encuentra habilitada ni publicada en funcionamiento dentro del portal institucional, encontrándose actualmente en fase de desarrollo y construcción.

Informes PQRSF

Frente a las actividades relacionadas con el seguimiento y reporte de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos, se evidenció cumplimiento por parte del proceso de Atención al Usuario mediante la elaboración y presentación del informe correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2026.

La dependencia responsable informó que el reporte relacionado con la gestión de PQRSF, satisfacción del usuario y vulneración de derechos fue remitido a los líderes de proceso a través de correo electrónico institucional, permitiendo la socialización y análisis de la información para la formulación de acciones de mejora y fortalecimiento institucional.

Asimismo, se evidenció la socialización de los resultados en el Comité de Ética Hospitalaria, promoviendo el análisis institucional frente a las situaciones identificadas, el





comportamiento de las PQRSF y los mecanismos de atención y protección de derechos de los usuarios.

Observaciones

Se evidenció avance en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de redes institucionales y canales de denuncia, observándose articulación entre la Gestión de la Información, Oficina de Comunicaciones, Atención al Usuario y Oficina de Control Interno. Igualmente, se identificó cumplimiento en la elaboración y socialización de informes trimestrales de PQRSF y satisfacción del usuario, así como acciones orientadas al fortalecimiento de mecanismos institucionales para la recepción de denuncias relacionadas con corrupción, opacidad y fraude.

No obstante, se observó que la herramienta virtual de denuncias aún se encuentra en proceso de implementación y desarrollo tecnológico.

Recomendaciones

- Durante la verificación realizada a los mecanismos institucionales dispuestos para la recepción de denuncias relacionadas con posibles hechos de corrupción, se evidenció que el correo electrónico institucional **denunciascorrupcion@hci.gov.co** actualmente no cuenta con administración definida ni manejo de credenciales por parte de la Oficina de Control Interno, situación que podría generar limitaciones en el acceso oportuno a la información, seguimiento de denuncias y fortalecimiento de los mecanismos de transparencia institucional.

En este sentido, se recomienda a la Gerencia de la Información realizar las gestiones técnicas y administrativas pertinentes para garantizar la asignación, recuperación y administración de las credenciales del correo institucional



mencionado, permitiendo que la Oficina de Control Interno tenga acceso y manejo directo de dicho canal, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y atención de posibles denuncias relacionadas con corrupción, opacidad y fraude.

- Continuar fortaleciendo los mecanismos institucionales orientados a la recepción, atención y seguimiento de denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción, opacidad y fraude, garantizando canales accesibles, oportunos y con adecuada trazabilidad institucional. Asimismo, mantener seguimiento periódico a los informes de PQRSF, satisfacción del usuario y posibles vulneraciones de derechos, promoviendo acciones de mejora continua y garantizando la socialización permanente de los resultados en los diferentes comités y espacios institucionales de seguimiento, evaluación y control.
- Finalizar e implementar la herramienta virtual de denuncias en la página web institucional, garantizando accesibilidad, confidencialidad y trazabilidad de la información.
- Fortalecer estrategias de divulgación y sensibilización dirigidas a usuarios, colaboradores y grupos de interés sobre los canales institucionales de denuncia.

COMPONENTE 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La Ley 1757 de 2015, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, establece en su artículo 48 que la rendición de cuentas corresponde a un proceso permanente mediante el cual las entidades públicas informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a la ciudadanía, promoviendo espacios de diálogo, transparencia y control social.

En cumplimiento de lo anterior, el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. desarrolló actividades orientadas al fortalecimiento de la participación ciudadana y la rendición de cuentas, evidenciándose acciones relacionadas con planeación, organización, divulgación, desarrollo de la audiencia pública, evaluación y retroalimentación institucional.



COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

SUBCOMPO NENTE		ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1. Metodología de Rendición de cuentas	3.1.1	Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2025 en el año 2026, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998.	Cronograma de trabajo rendición de cuentas Registro de asistencia	10/03/2026	Oficina Asesora de Planeación	Se anexan la citación y el listado de asistencia correspondientes a la jornada de planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2025, realizada el día 10 de marzo de 2026. Así mismo, se anexa el cronograma correspondiente (Anexo 1).
	3.1.2	Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas	Información de los procesos enviada por correo electrónico.	mar-26	Oficina Asesora de Planeación	Se recopiló la información enviada por los diferentes líderes para la estructuración de la presentación de la audiencia pública, la cual fue remitida durante los primeros quince (15) días del mes de marzo al correo institucional. Se anexa el respectivo soporte (Anexo 2).
2. Información de Calidad y en Lenguaje comprensible	3.2.1	Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición)	Informe publicado.	Febrero	Oficina Asesora de Planeación	Se dio cumplimiento a la estructuración del informe y la presentación de rendición de cuentas de la vigencia 2025, los cuales fueron elaborados con anterioridad a la realización del acto público de rendición de cuentas, dando cumplimiento a los tiempos establecidos. El informe de rendición de cuentas fue publicado en la página web institucional mediante el siguiente enlace: https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas/ Así mismo, se anexa el informe y





						presentación de la rendición de cuentas de la vigencia 2025 (Anexo 3).
	3.2.2	Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.	Invitaciones diseñadas y enviadas	1 de abril	Oficina de Comunicaciones	Se realizó el diseño para redes sociales y el diseño de invitación para correos institucionales. Evidencia en documento Word
	3.2.3	Publicar en la página web fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)	Reporte publicación	1 de abril	Oficina de Comunicaciones / Gestión TIC	Se realizó el diseño y se ubicó la información en la página web. https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas/
3. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3.1	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.	Memorias de audiencia pública de rendición de cuentas	Marzo	Oficina Control Interno de Gestión	Se realiza la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. el día 01 de abril de 2026, a las 9:00 a.m., en las instalaciones del Centro Comercial Platinum, garantizando espacios de participación ciudadana, transparencia institucional y socialización de la gestión adelantada por la entidad ante la comunidad y los grupos de interés.
	3.3.2	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.	Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Marzo	Oficina Control Interno de Gestión	Se aplica encuesta de satisfacción y evaluación a los asistentes de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, con el propósito de medir el nivel de participación, percepción ciudadana, calidad de la información





						socializada y efectividad del proceso desarrollado, permitiendo identificar oportunidades de mejora para futuros ejercicios de rendición de cuentas.
	3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.	Informe de audiencia publicada Acta de audiencia pública de rendición de cuentas.	Abril	Oficina Control Interno de Gestión	https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas
4. Incentivos para motivar la cultura de la rendición de	3.4.1	Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pieza comunicacional Cargada en la web institucional.	Pieza comunicacional en la página web institucional.	Febrero	Oficina de Comunicaciones /Gestión TIC	https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas/
5. Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	3.5.1	Despliegue y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, y publicación de acta en la web institucional.	Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la página web HCI	Abril	Oficina Asesora de Planeación/ Gestión TIC	Se realizó el despliegue y publicación de los resultados del proceso de rendición de cuentas, con el fin de que sirvan como insumo para el equipo directivo y los líderes de proceso en la formulación de acciones y planes de mejoramiento institucional. El informe de rendición de cuentas fue publicado en la página web institucional mediante el siguiente enlace: https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas/ Asi mismo se anexa el informe rendición de cuentas de la vigencia 2025 (Anexo 6).





Metodología de Rendición de Cuentas

La Oficina Asesora de Planeación realizó reunión para la planeación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025, llevada a cabo el día 01 de abril de 2026, en cumplimiento de la normatividad aplicable y de los lineamientos institucionales definidos para el proceso.

Como soporte de esta actividad, se evidenció cronograma de trabajo, citación y listado de asistencia correspondientes a la jornada de planeación, permitiendo verificar la articulación institucional para el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas.

Asimismo, se evidenció la recopilación de información remitida por los diferentes líderes de proceso durante los primeros quince (15) días del mes de marzo de 2026, la cual sirvió como insumo para la estructuración de la presentación de la audiencia pública y consolidación del informe institucional de rendición de cuentas.

1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible

Se evidenció cumplimiento en la estructuración y publicación del informe y presentación definitiva de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, elaborados previamente a la realización de la audiencia pública, dando cumplimiento a los tiempos establecidos por la normatividad aplicable.

El informe fue publicado oportunamente en la página web institucional, garantizando acceso a la información por parte de la ciudadanía y grupos de interés

[Rendición de Cuentas – Hospital Civil de Ipiales E.S.E.](#)

Igualmente, la Oficina de Comunicaciones realizó el diseño y envío de invitaciones dirigidas



a las partes interesadas mediante piezas gráficas para redes sociales y correos institucionales, fortaleciendo la estrategia de divulgación y participación ciudadana.

De igual manera, se verificó la publicación en la página web institucional de la fecha, hora y lugar programados para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, garantizando mecanismos de difusión y acceso a la información para la comunidad.

2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones

Se evidenció la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. el día 01 de abril de 2026, a las 9:00 a.m., en las instalaciones del Centro Comercial Platinum, generando espacios de participación ciudadana, transparencia institucional y socialización de la gestión adelantada por la entidad ante la comunidad y grupos de interés.

Asimismo, la Oficina de Control Interno de Gestión aplicó encuesta de satisfacción y evaluación a los asistentes, con el propósito de medir el nivel de participación ciudadana, percepción frente al ejercicio desarrollado, calidad de la información presentada y efectividad del proceso de rendición de cuentas.

La entidad manifestó que la aplicación de las encuestas permitió identificar oportunidades de mejora y fortalecer futuros ejercicios de participación ciudadana y rendición de cuentas institucional.

De igual manera, se evidenció la elaboración y publicación del informe y acta de la audiencia pública de rendición de cuentas en la página web institucional, conforme a las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Incentivos para Motivar la Cultura de la Rendición de Cuentas

La Oficina de Comunicaciones y Gestión TIC desarrollaron acciones de sensibilización



dirigidas a los grupos de interés, mediante piezas comunicacionales relacionadas con transparencia, cultura de rendición de cuentas y lucha contra la corrupción, las cuales fueron publicadas en la página web institucional.

Estas acciones permitieron fortalecer mecanismos de información y apropiación institucional frente a la importancia de la participación ciudadana y el control social.

4. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional

La Oficina Asesora de Planeación y Gestión TIC realizaron el despliegue y publicación de los resultados obtenidos en el proceso de Rendición de Cuentas, con el propósito de que sirvan como insumo para el equipo directivo y líderes de proceso en la formulación de acciones de mejora y fortalecimiento institucional.

Asimismo, se evidenció publicación del informe de rendición de cuentas y socialización de resultados en la página web institucional, garantizando acceso y consulta por parte de la ciudadanía y grupos de interés.

Adicionalmente, dentro del componente de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, se evidenciaron las siguientes acciones complementarias orientadas al fortalecimiento de la transparencia institucional, acceso a la información pública y diálogo permanente con la ciudadanía:

Estrategias de Información y Divulgación

Se diseñaron piezas comunicativas digitales y físicas dirigidas a la ciudadanía, con el propósito de socializar de manera permanente la gestión adelantada por el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. a través de diferentes canales institucionales y medios de comunicación



En el 2025, la Salud de Nuestros Pacientes fue Nuestra Prioridad.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025

MIÉRCOLES 1 DE ABRIL | 10.00 AM | AUDITORIO C.I.C PLATINUM

Conéctese y siga nuestra transmisión en vivo a través de nuestras redes sociales

YouTube

Su participación es importante. Escanee este código QR y comparta su opinión.

Hospital Civil Ipiales Ese
Publicado por Diego Luna · 18 de marzo ·

¡La transparencia se construye con todos! Sea parte en nuestra Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2025 @hospitalipiales

El Dr. Eduardo Narváez Cujar, Gerente del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., invita a la comunidad en general a ser parte de este espacio de transparencia, diálogo y participación ciudadana, donde presentaremos los avances, logros y resultados de la Gestión Institucional.

Fecha: Miércoles, 1 de Abril de 2026
Hora: 10:00 AM
Lugar: Auditor... Ver más

Editar Promocionar publicación

37 2 5

Comentar como Hospital Civil Ipiales E...

Invitación Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2025 Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Hospital Civil de Ipiales E.S.E. <comunicaciones@hci.gov.co> para contacto, docenciaserviciomedicina, unimardocenciaserviciosalud, gladys.lopez, accardonaq, coordinaciondp21, clinicas, jessica.ordonez, coordinacion-

jue, 19 mar, 14:31

Ipiales, 19 de marzo de 2026

Cordial saludo,

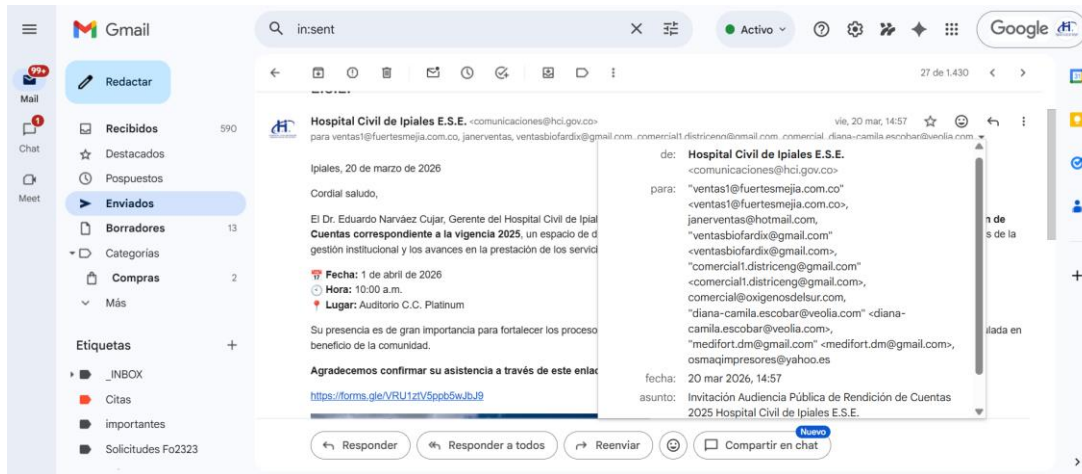
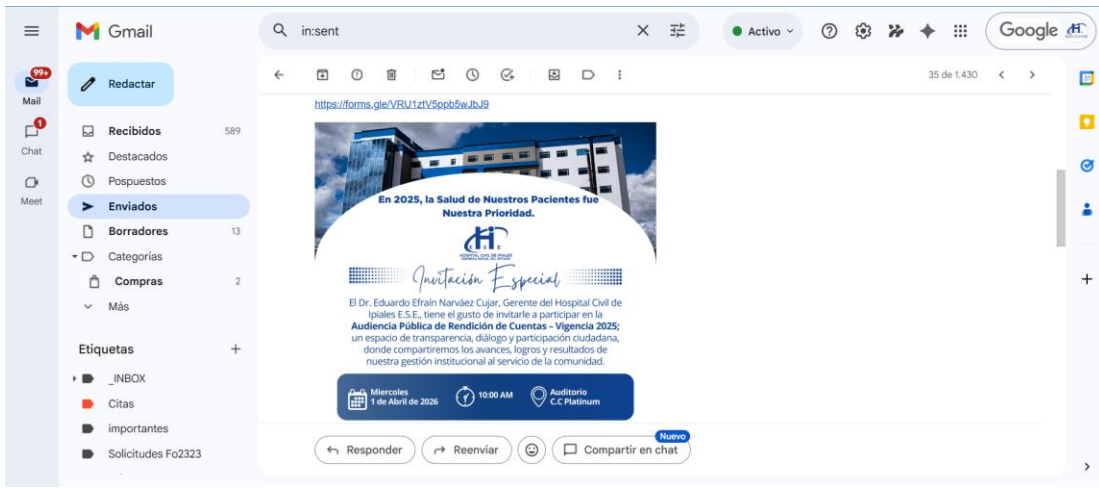
El Dr. Eduardo Narváez Cujar, Gerente del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., tiene el gusto de invitarle a participar en la **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025**, un espacio de diálogo, transparencia y participación ciudadana, en el cual se socializarán los resultados de la gestión institucional y los avances en la prestación de los servicios de salud.

Fecha: 1 de abril de 2026
Hora: 10:00 a.m.
Lugar: Auditorio C.C. Platinum

Su presencia es de gran importancia para fortalecer los procesos de participación y control social, así como para continuar trabajando de manera articulada en

Responder Reenviar Compartir en chat





La ciudadanía puede acceder a información relevante de la entidad mediante el portal institucional en el siguiente enlace:

[Información al Ciudadano – Hospital Civil de Ipiales E.S.E.](#)

Asimismo, se evidenció publicación de la presentación correspondiente al informe de





Rendición de Cuentas:

Presentación Rendición de Cuentas Vigencia 2025

Publicación de Información en Diferentes Canales

La entidad manifestó que la gestión institucional, avances, logros y demás información relacionada con el desarrollo institucional fueron publicados de manera permanente a través de redes sociales institucionales, con el propósito de fortalecer la transparencia y garantizar acceso a la información a las partes interesadas y ciudadanía en general.

Entre los canales utilizados se encuentran:

- [Cuenta oficial en X – Hospital Civil de Ipiales](#)
- [Facebook – Hospital Civil de Ipiales](#)
- [Instagram – Hospital Civil de Ipiales](#)



Igualmente, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas fue transmitida en vivo a través de Facebook Live, permitiendo ampliar la cobertura y participación ciudadana:



Transmisión Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Se evidenció además la utilización de lenguaje de señas durante el desarrollo de la audiencia pública, promoviendo inclusión y acceso diferencial para población con discapacidad auditiva.

Publicación Previa del Informe de Rendición de Cuentas

Se verificó que el informe de Rendición de Cuentas sobre la gestión institucional fue publicado previamente al desarrollo de la audiencia pública, permitiendo a la ciudadanía conocer de manera anticipada los logros, avances y resultados alcanzados por la entidad.

[Informe Rendición de Cuentas Vigencia 2025](#)

Reporte a la Superintendencia Nacional de Salud

La entidad informó que realizó notificación a la Superintendencia Nacional de Salud respecto a la fecha definitiva de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, mediante el cargue del archivo plano correspondiente, en cumplimiento de la Circular Externa No. 008 de la Supersalud.

Como evidencia de esta actividad, se aportó soporte del cargue y notificación realizada.

Identificación de Grupos de Valor

La identificación de los diferentes grupos de valor y partes interesadas fue realizada mediante la implementación de la “Matriz para Determinar Partes Interesadas” FO-2154 versión 2, actualizada el 07 de abril de 2021, permitiendo identificar actores estratégicos para el desarrollo de espacios de diálogo y participación ciudadana.

Metodología para Espacios de Diálogo



La metodología utilizada para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se encuentra definida en el reglamento institucional publicado en el siguiente enlace:

Reglamento Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Desarrollo de la Audiencia Pública

Se evidenció el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., conforme al acta correspondiente publicada institucionalmente.

[Acta Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2025](#)

Espacios de Diálogo con la Ciudadanía

La entidad habilitó mecanismos virtuales y presenciales para la formulación de preguntas, observaciones y solicitudes de aclaración por parte de la ciudadanía durante el proceso de Rendición de Cuentas.

A través de la página web institucional se habilitó formulario virtual para recepción de preguntas ciudadanas:

Formulario de Participación Ciudadana Rendición de Cuentas

Asimismo, durante el desarrollo presencial de la audiencia pública, los asistentes tuvieron la posibilidad de formular preguntas de manera verbal y escrita.

Publicación de Resultados y Seguimiento

Se evidenció publicación del acta y resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en la página web institucional, garantizando acceso a la información y transparencia frente a los resultados del ejercicio desarrollado.

Igualmente, se verificó publicación de los informes correspondientes en el portal institucional:



Rendición de Cuentas Vigencia 2024 – Hospital Civil de IpiALES E.S.E.

Frente al seguimiento de compromisos generados durante los espacios de diálogo, la entidad manifestó que, de acuerdo con el acta de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron compromisos formales adicionales derivados del ejercicio.

No obstante, se evidenció respuesta institucional frente a inquietudes formuladas por la comunidad relacionadas con la prestación de servicios renales y posibles proyectos de fortalecimiento institucional en esta materia.

En términos generales, se evidenció cumplimiento de las actividades programadas dentro del componente Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, observándose ejecución de las actividades establecidas para la vigencia evaluada, correspondientes a un cumplimiento del 100%.

Observaciones

Se evidenció cumplimiento de las actividades programadas dentro del componente de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, observándose articulación entre la Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Gestión TIC y Oficina de Control Interno de Gestión.

Asimismo, se verificó la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas dentro de los tiempos establecidos, garantizando espacios de diálogo y participación ciudadana para la socialización de la gestión institucional adelantada por el Hospital Civil de IpiALES E.S.E.

Igualmente, se evidenció publicación oportuna del informe de rendición de cuentas, diseño y divulgación de piezas comunicacionales, aplicación de encuestas de satisfacción y elaboración del informe final del ejercicio de rendición de cuentas.

Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer principios de transparencia, acceso a



la información pública, participación ciudadana y control social frente a la gestión institucional.

Recomendaciones

Continuar fortaleciendo estrategias de participación ciudadana y mecanismos de diálogo permanente con la comunidad y grupos de interés.

- Implementar mecanismos adicionales de difusión y participación virtual que permitan ampliar la cobertura e interacción ciudadana en futuros ejercicios de rendición de cuentas.
- Fortalecer el análisis de resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, con el propósito de formular acciones de mejora frente a la percepción ciudadana.
- Continuar promoviendo la cultura institucional de transparencia, acceso a la información y control social.
- Garantizar trazabilidad documental de todas las actividades desarrolladas dentro del componente de rendición de cuentas y participación ciudadana.



COMPONENTE 4: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

COMPONENTE 4: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA						
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1. LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA	4.1.1	implementar herramienta para consulta de resultados de laboratorio clínico en la página web institucional	Herramienta de consulta de resultados de laboratorio Clínico	ago-26	Gerencia de la información	http://200.110.172.106:8080/resultados/#nbb
		Implementar herramienta para consulta de resultados de Imágenes diagnósticas en página web institucional	Herramienta de consulta de resultados de Imágenes Diagnosticas	ago-26	Gerencia de la información	EN PROCESO DE CONSTRUCCION
	4.1.2	realizar autoevaluación a oportunidades de mejora de producto de autoevaluación de matriz ITA	actas / informes de seguimiento	jul-26	gestión de la información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/
		Realizar la verificación de la autoevaluación de alineación a links de Gobierno en Línea implementados en portal WEB institucional. (ITA)	Autoevaluación realizada Oportunidades de mejora cerradas	ago-26	Oficina Control Interno de Gestión	https://web.hospitalcivilese.gov.co/



		Dar cumplimiento al plan anual de comunicaciones	Seguimiento al Plan anual de Comunicaciones	dic-26	Comunicaciones /Gestión TIC	Campaña "Tu salud Nuestra prioridad". Campaña "Conectando Salud". Campaña "Creciendo contigo". Campaña "Transformando Salud". Campaña "Salud sostenible". Evidencias documento word.
	4.1.3	Realizar publicación oportuna de contratos y el seguimiento a su ejecución en plataforma SECOP II y SIA observa	Contratos publicados	Permanente	Oficina Jurídica y de Contratación	https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ Se cargaron 916 contratos OPS y Bienes de servicio.
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	4.2.1	Realizar seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Respuesta a PQRS (dentro de los términos legales) oportuna, efectiva y controlada	Trimestral	Sistema Integrado de Atención del Usuario (SIAU)	Durante el primer trimestre de 2026 se registraron un total de 57 quejas, de las cuales 55 fueron gestionadas y resueltas oportunamente, equivalentes al 96%; mientras que 2 se resolvieron de manera inoportuna, correspondientes al 4%, actualmente el indicador de Oportunidad en el trámite de quejas y reclamos para el primer trimestre del año 2026 se encuentra en 6.8 días
			Respuesta oportuna (dentro de los términos legales) a solicitudes	Trimestral	Oficina Jurídica Y de Contratación	Se realiza seguimiento a la aplicación de estándares de contenido y oportunidad en las respuestas emitidas a las solicitudes de acceso a información pública, verificando el cumplimiento de los términos legales establecidos.





3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	4.3.1	Realizar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo según lo establecido en el proyecto SGDEA del Hospital Civil de Ipiales ESE	Informe de avance del proyecto SGDEA	dic-26	Gestión Documental	Actualización y capacitación del software Sevenet 5.0 en su módulo de Correspondencia Oficial Externa e Interna para iniciar parametrización con el proyecto SGDEA planteado por el Hospital Civil de Ipiales ESE
	4.3.2	Realizar el proceso de Reorganización y Unificación de Historias Clínicas físicas en Archivo Central de Historias Clínicas	Informe del proceso de reorganización es HC	dic-26	Gestión Documental	Continúa el proceso de reorganización y unificación del Archivo Central de Historias Clínicas, archivando expedientes provenientes de servicios asistenciales, censos diarios y solicitudes de áreas como Anestesia, Cirugía, IAMI, Estadística y Colonoscopia. En el cuatrimestre se lograron organizar y unificar 1.287 historias clínicas. También la alta dirección aprobó una contratación externa para organizar aproximadamente 30.000 historias clínicas del Archivo Central, mediante procesos de unificación, descripción e inventario. Estos permitirán la futura eliminación, selección y la constitución del Archivo Histórico, garantizando la digitalización de las historias que permanecerán en el Hospital Civil de Ipiales.
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.4.1	Realizar estudio de caracterización de la población atendida por el Hospital, que incluya población con enfoque diferencial	Estudio de caracterización realizado	jun-26	Sistema Integrado de Atención al Usuario SIAU	Durante el primer trimestre de 2026 se elaboró un informe de caracterización de usuarios, el cual contribuye al fortalecimiento y avance del proceso de caracterización de los usuarios del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.





		(grupos Étnicos, discapacidad, LGTBIQ+, etc.)				
	4.4.2	Realizar mejoramiento a la infraestructura para facilitar accesibilidad a la población en situación de discapacidad	Ruta de acceso y salida para personas en situación de discapacidad.	jun-26	Gerencia - Oficina Asesora de Planeación – Recursos Físicos	Se encuentra en ejecución obra física correspondiente a la adecuación de la rampa de acceso al hall principal, con el fin de facilitar la accesibilidad y movilidad de los pacientes en situación de discapacidad o con movilidad reducida. Se anexan registros fotográficos como soporte de avance de la actividad (Anexo 1).
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.5.1	Realizar verificación de los links de Gobierno en Línea implementados en portal WEB institucional	Informe realizado	Semestral	Gerencia de la Información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/

El presente componente tiene como propósito fortalecer la calidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los trámites y servicios institucionales, orientados a garantizar una atención humanizada, transparente y centrada en el ciudadano, promoviendo el ejercicio efectivo de sus derechos y el fortalecimiento de la relación Estado– Ciudadano.

En este sentido, la gestión del servicio al ciudadano no se limita únicamente a las dependencias encargadas de la atención directa de usuarios o de la gestión de PQRSDf, sino que constituye una labor transversal que requiere articulación institucional, compromiso permanente de la Alta Dirección y disposición de recursos técnicos, humanos y tecnológicos que permitan garantizar el acceso oportuno y efectivo a la oferta institucional del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.





Lineamientos de Transparencia Activa

Frente a la actividad relacionada con la implementación de herramientas de consulta de resultados clínicos en la página web institucional, se evidencia el funcionamiento del aplicativo para consulta de resultados de laboratorio clínico, permitiendo a los usuarios acceder de manera ágil y segura a su información diagnóstica, fortaleciendo la transparencia y accesibilidad de los servicios institucionales.

De igual manera, se encuentra en proceso de construcción la herramienta para consulta de resultados de imágenes diagnósticas, actividad liderada por el proceso de Gestión de la Información.

Respecto a la autoevaluación de oportunidades de mejora derivadas de la matriz ITA, se evidencia la realización de actividades de seguimiento y verificación de los enlaces de Gobierno en Línea implementados en el portal web institucional, fortaleciendo el cumplimiento de los lineamientos de transparencia y acceso a la información pública.

Asimismo, se observó cumplimiento en la ejecución del Plan Anual de Comunicaciones mediante campañas institucionales como “Tu salud nuestra prioridad”, “Conectando Salud”, “Creciendo contigo”, “Transformando Salud” y “Salud sostenible”, las cuales contribuyen al fortalecimiento de la comunicación organizacional y la apropiación institucional de los servicios.

En relación con la publicación de contratos y seguimiento a su ejecución en SECOP II y SIA Observa, se evidenció el cargue oportuno de 916 contratos relacionados con OPS y bienes y servicios, garantizando el principio de publicidad y transparencia contractual.

Lineamientos de Transparencia Pasiva

En cuanto al seguimiento a la aplicación de estándares de contenido y oportunidad de



respuesta a solicitudes de acceso a información pública y PQRSDf, se evidenció que durante el primer trimestre de 2026 se registraron 57 quejas, de las cuales 55 fueron gestionadas y resueltas oportunamente, equivalente al 96%, mientras que 2 fueron resueltas de manera inoportuna, correspondiente al 4%, con un indicador promedio de oportunidad de respuesta de 6.8 días.

Adicionalmente, desde el proceso SIAU se concluye que el Servicio Integrado de Atención al Usuario constituye un eje estratégico fundamental para el fortalecimiento del relacionamiento efectivo entre la institución y la ciudadanía, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2052 de 2020, artículo 17.

Se destaca que el SIAU garantiza procesos integrales de información, orientación, acompañamiento y apoyo a usuarios y familias; fortalece la divulgación de derechos y deberes; reduce barreras administrativas de acceso; facilita procesos de afiliación y referencia; fortalece los mecanismos de participación social; lidera estrategias IEC; realiza seguimiento al egreso de usuarios priorizados; y consolida la gestión integral de PQRSDf como herramienta de mejoramiento continuo institucional.

Igualmente, se evidenció la administración de múltiples canales de atención institucionales, incluyendo atención presencial, escrita, telefónica y virtual, mediante buzones físicos, formatos institucionales y el formulario electrónico disponible en la página web institucional.

Así mismo, se encuentran publicados los informes trimestrales de PQRSDf y percepción de usuarios y grupos de valor, permitiendo fortalecer los mecanismos de transparencia, control social y mejora continua.

Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información

Se evidenció avance en la implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo (SGDEA), mediante la actualización y capacitación del software



Sevenet 5.0 en su módulo de correspondencia oficial externa e interna, con el propósito de iniciar la parametrización institucional del proyecto SGDEA.

Respecto al proceso de reorganización y unificación de historias clínicas físicas en el Archivo Central, se evidenció continuidad en las actividades de organización documental, logrando durante el cuatrimestre la unificación de 1.287 historias clínicas provenientes de diferentes servicios asistenciales y administrativos.

Adicionalmente, la Alta Dirección aprobó un proceso de contratación externa orientado a la organización aproximada de 30.000 historias clínicas, mediante procesos de descripción, inventario, unificación y futura digitalización documental, fortaleciendo la gestión archivística institucional.

Criterio Diferencial de Accesibilidad

En relación con la caracterización de usuarios y grupos de interés con enfoque diferencial, el proceso SIAU elaboró durante el primer trimestre de 2026 un informe de caracterización de usuarios, contribuyendo al fortalecimiento institucional de estrategias dirigidas a población con enfoque diferencial.

De igual manera, se evidenció avance en las obras de adecuación de la rampa de acceso al hall principal del Hospital, orientadas a facilitar la accesibilidad y movilidad de personas en condición de discapacidad o movilidad reducida, actividad liderada por Gerencia, Planeación y Recursos Físicos.

Monitoreo del Acceso a la Información Pública

Se evidenció la realización de verificaciones periódicas a los enlaces de Gobierno en Línea implementados en el portal web institucional, contribuyendo al fortalecimiento de los mecanismos de acceso a la información pública y cumplimiento de los lineamientos



normativos vigentes.

Conclusión

En términos generales, durante el primer seguimiento al componente evaluado se evidenció avance parcial en la ejecución de las actividades programadas, estimándose un nivel de cumplimiento aproximado del 35%, teniendo en cuenta que varias de las acciones formuladas corresponden a actividades de ejecución permanente durante toda la vigencia, mientras que otras se encuentran sujetas a seguimiento trimestral o cuatrimestral conforme a la programación institucional establecida.

No obstante, se observa compromiso institucional por parte de las dependencias responsables frente al fortalecimiento de los principios de transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana, humanización de los servicios, gestión documental y mejoramiento continuo de los mecanismos de atención al ciudadano, evidenciándose avances en actividades relacionadas con divulgación, monitoreo, socialización institucional y fortalecimiento de mecanismos orientados a la prevención de riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, así como en el relacionamiento Estado– Ciudadano y el fortalecimiento de la confianza institucional por parte de la comunidad usuaria.

Asimismo, se recomienda continuar fortaleciendo los mecanismos institucionales orientados a la recepción, atención y seguimiento de denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción, garantizando canales accesibles, oportunos y con adecuada trazabilidad institucional. De igual manera, mantener seguimiento periódico a los informes de PQRSF, satisfacción del usuario y posibles vulneraciones de derechos, promoviendo acciones de mejora continua y garantizando la socialización permanente de los resultados en los diferentes comités y espacios institucionales de seguimiento, evaluación y control.



COMPONENTE 5. INTEGRIDAD

COMPONENTE 5: INTEGRIDAD						
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	
5.1 Despliegue y capacitación Código de Integridad	5.1.1.	Desplegar el Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno	Personal sensibilizado con el código de integridad y Código de conducta y buen gobierno	Permanente	Gerencia Talento Humano/ Oficina de Comunicaciones	Se realizó el diseño de código de integridad para las carteleras institucionales, además las piezas para redes sociales. Evidencia en documento Word <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia al código de integridad • MN-2772 CODIGO DE CONDUCTA INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO, integración código de integridad y buen gobierno.
	5.1.2.	Realizar curso virtual al personal que ingresa al HCI, referente a integridad transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.	Curso Realizado al 100% de colaboradores y contratistas	Permanente	Gerencia Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicado 044 del 12/05/2026 • Certificado código de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción como deben entregar cada colaborador.

OBSERVACIONES:

Este componente tiene como propósito fortalecer la cultura institucional basada en principios éticos, valores y buenas prácticas, orientadas a promover la transparencia, la integridad, el buen gobierno y la lucha contra la corrupción al interior del Hospital Civil de





Ipiales E.S.E., en concordancia con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. En este sentido, la política de integridad busca consolidar comportamientos éticos en los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad, fortaleciendo la confianza ciudadana, el compromiso institucional y la apropiación de valores como la honestidad, el respeto, la diligencia, la justicia y el compromiso con el servicio público.

Desplegar el Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno.

Se evidenció el desarrollo de actividades de sensibilización institucional relacionadas con el Código de Integridad y el Código de Conducta y Buen Gobierno, mediante la elaboración y divulgación de piezas comunicativas ubicadas en carteleras institucionales y redes sociales, orientadas a fortalecer la apropiación de los valores institucionales por parte de funcionarios, colaboradores y contratistas.

Igualmente, se evidenció la integración del documento institucional MN-2772 Código de Conducta, Integridad y Buen Gobierno, así como registros de asistencia correspondientes a jornadas de socialización y sensibilización frente a los principios éticos institucionales.

Estas actividades contribuyen al fortalecimiento de la cultura organizacional y al desarrollo de prácticas orientadas a la transparencia, el respeto y la ética pública dentro de la entidad.

Realizar curso virtual al personal que ingresa al HCI referente a integridad, transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.


Se evidenció la socialización institucional del curso virtual relacionado con integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, dirigido inicialmente al personal de nómina que ingresa a la institución. Posteriormente, mediante Comunicado No. 044 del 12 de mayo de 2026 emitido por el proceso de Talento Humano, se estableció la obligatoriedad de presentación del certificado del curso “Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción” para personal de nómina, contratistas, colaboradores vinculados mediante OPS



y personal perteneciente a empresas tercerizadas.

Asimismo, se verificaron como soporte los certificados correspondientes al mencionado curso, los cuales deben ser presentados como evidencia de cumplimiento y apropiación de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

No obstante, teniendo en cuenta la reciente expedición del Comunicado No. 044, se considera importante continuar fortaleciendo su despliegue y socialización institucional, con el propósito de garantizar su aplicación efectiva y cumplimiento progresivo en los nuevos procesos de contratación y vinculación de personal, permitiendo ampliar el alcance de esta estrategia de integridad y lucha contra la corrupción a todos los colaboradores de la entidad.

	FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE COMUNICADOS	FO- 2760		
		Versión: 1	Vigencia: 03/07/2024	Revisión: 03/07/2024

COMUNICADO No. 044

FECHA: 12/05/2026

DE: GERENCIA DE TALENTO HUMANO

PARA: LIDERES Y COLABORADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

ASUNTO: SOLICITUD Y CUMPLIMIENTO DEL CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E., informa a los líderes y colaboradores de los procesos administrativos que, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se ha dispuesto la obligatoriedad de realizar el curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Este requisito tiene como finalidad fortalecer la cultura ética, garantizar la transparencia en la gestión institucional y consolidar la confianza ciudadana en el servicio público.

Es por ello que, en cumplimiento de esta directriz, se ha dispuesto adelantar el curso virtual de INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.



La implementación de esta actividad fortalece el conocimiento institucional en temas relacionados con la ética pública, prevención de actos de corrupción y fortalecimiento de la cultura de integridad al interior de la entidad.

La oficina de comunicaciones hace el despliegue del código de integridad.



FUENTE: oficina de comunicaciones





Conclusión

Con base en la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al COMPONENTE 5: INTEGRIDAD, se evidenció avance en el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con el despliegue del Código de Integridad, Código de Conducta y Buen Gobierno, así como en las actividades de socialización y capacitación orientadas al fortalecimiento de la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción dentro del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Durante el periodo evaluado se desarrollaron acciones de sensibilización institucional mediante piezas comunicativas, jornadas de socialización y divulgación del documento institucional MN-2772 Código de Conducta, Integridad y Buen Gobierno, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura organizacional basada en principios éticos, valores institucionales y buenas prácticas de servicio público.

Asimismo, se evidenció la implementación progresiva de la estrategia relacionada con el curso virtual “Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción”, inicialmente dirigido al personal de nómina y posteriormente ampliado, mediante Comunicado No. 044 del 12 de mayo de 2026, a contratistas, personal OPS y empresas tercerizadas, fortaleciendo el alcance institucional de las acciones de integridad y apropiación de lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

No obstante, teniendo en cuenta que varias actividades corresponden a acciones de ejecución permanente y que la entrada en vigencia de los nuevos lineamientos es reciente, se estima un avance parcial aproximado del 35% en este primer seguimiento, observándose compromiso institucional frente al fortalecimiento progresivo de mecanismos orientados a consolidar una cultura de transparencia, ética pública, buen gobierno y prevención de riesgos asociados a corrupción dentro de la entidad.



COMPONENTE 6. CONFLICTO DE INTERESES

COMPONENTE 6: CONFLICTO DE INTERESES						
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
6.1 Aplicación Instrumento Conflicto de Intereses	6.1.1	Elaborar, estandarizar e implementar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Procedimiento implementado	jun-26	Oficina Jurídica y de Contratación	Enviado a CALIDAD para aprobación.
	6.1.2	Desplegar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Procedimiento desplegado	jun-26	Oficina Jurídica y de Contratación Gerencia del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicado 044 del 12/05/2026 • Formato fo-2887 Pacto de transparencia (conflicto de intereses) se trabajó para formalizar el documento con el área de contratación
	6.1.3	Monitorear la aplicación del procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Informe de seguimiento	permanente	Oficina Jurídica y de Contratación	Se realiza monitoreo a la aplicación del procedimiento y uso adecuado de los formatos de conflicto de intereses, verificando su diligenciamiento y cumplimiento conforme a los lineamientos institucionales

OBSERVACIONES:

Este componente tiene como finalidad fortalecer los mecanismos institucionales orientados a la identificación, prevención, control y manejo de posibles situaciones de conflicto de intereses dentro del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., promoviendo actuaciones transparentes, éticas e imparciales por parte de los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad.

En este sentido, la gestión del conflicto de intereses constituye una herramienta preventiva






fundamental para garantizar la integridad institucional, la confianza ciudadana y la adecuada toma de decisiones en el ejercicio de la función pública, conforme a los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Aplicación Instrumento Conflicto de Intereses

Elaborar, estandarizar e implementar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses.

Se evidenció la elaboración y estandarización del procedimiento y formatos relacionados con conflicto de intereses, actividad liderada por la Oficina Jurídica y de Contratación. Actualmente, el procedimiento se encuentra remitido al proceso de Calidad para su respectiva revisión, validación y aprobación institucional.

Esta actividad permitirá fortalecer los mecanismos de prevención y control frente a posibles situaciones que puedan afectar la transparencia, imparcialidad y objetividad en el ejercicio de las funciones institucionales.

	PACTO DE TRANSPARENCIA (CONFLICTO DE INTERESES)	FO - 2887		
		Versión: 1	Vigencia: 12/05/2026	Revisión: 12/05/2026


Fecha:

Destinatario: Hospital Civil de IpiALES E.S.E

Estimados señores:

_____ identificado(a) con cedula de ciudadanía:
en mi calidad de FUTURO CONTRATISTA, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que:

1. Conozco las Leyes de la República de Colombia y los principios de la función administrativa que rigen el Proceso de Contratación en la Entidad.
2. La información contenida en todos los documentos adjuntos a mi hoja de vida es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
3. La información es real y verificable con los soportes de formación académica y experiencia que entrego a la Entidad.

paña)  Accesibilidad: es necesario investigar






Desplegar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses.

Se evidenció el despliegue institucional del procedimiento y formatos relacionados con conflicto de intereses mediante actividades de socialización lideradas por la Oficina Jurídica y de Contratación y la Gerencia de Talento Humano.

Como soporte de cumplimiento se verificó el Comunicado No. 044 del 12 de mayo de 2026, así como el formato FO-2887 “Pacto de Transparencia (Conflicto de Intereses)”, documento trabajado de manera articulada con el área de contratación para formalizar los compromisos institucionales orientados a la transparencia y prevención de posibles conflictos de intereses.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la cultura ética institucional y al cumplimiento de principios de transparencia y buen gobierno.

	FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE COMUNICADOS	FO- 2760	
		Versión: 1	Revisión: 03/07/2024

COMUNICADO No. 043

FECHA: 12/05/2026

DE: GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

PARA: LIDERES Y COLABORADORES ADMINISTRATIVOS HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

ASUNTO: IMPLEMENTACIÓN - FORMATO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES FO-2887

En cumplimiento de los lineamientos de transparencia y de fortalecimiento institucional, se informa a todo el personal que, a partir del mes de julio del presente año, será obligatorio el diligenciamiento del formato FO-2887.

Así pues, con el fin de garantizar la integridad y la responsabilidad del talento humano, se anexará el siguiente requisito adicional:

- **Declaración de Conflicto de Intereses:** Cada aspirante deberá diligenciar FO-2887 este apartado de manera obligatoria, asegurando que no existan situaciones que comprometan la imparcialidad en el proceso de vinculación. Dejando constancia

Monitorear la aplicación del procedimiento y formatos de conflicto de intereses.

Respecto al monitoreo y seguimiento de la aplicación del procedimiento y formatos de conflicto de intereses, la actividad se encuentra programada con ejecución permanente por





parte de la Oficina Jurídica y de Contratación. No obstante, a la fecha del seguimiento no se evidenció informe formal consolidado que permita verificar el resultado del monitoreo y la efectividad de la aplicación institucional del procedimiento.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control mediante la elaboración periódica de informes que permitan identificar el nivel de implementación, cumplimiento y posibles oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de conflictos de intereses dentro de la entidad.

Conclusión

Con base en la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al COMPONENTE 6: CONFLICTO DE INTERESES, se evidencian avances importantes en la elaboración, estandarización y despliegue de instrumentos relacionados con la prevención y manejo de conflictos de intereses en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer las actividades de monitoreo y seguimiento permanente, mediante la consolidación de informes y evidencias que permitan verificar la efectiva implementación de los procedimientos adoptados.

Las acciones desarrolladas contribuyen al fortalecimiento de la transparencia institucional, la ética pública y la cultura de integridad, promoviendo actuaciones imparciales y responsables en el ejercicio de la función pública.



COMPONENTE 7. SOCIALIZACION Y DIVULGACION

COMPONENTE 7: SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
	7.1.1 Aprobar PTEE en Comité Institucional de Gestión y Desempeño	PTEE Aprobado	abr-26	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Se dio cumplimiento a la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) mediante sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Así mismo, se anexa el Acta No. 002 de 2026, junto con la respectiva citación y el listado de asistencia como soporte del desarrollo y aprobación de la actividad (Anexo 1), de igual manera, se anexa el documento denominado "MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL" como soporte del programa aprobado (Anexo 2).
7.1. Aprobación, Adopción y Publicación	7.1.2 Desplegar el PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF a partes interesadas y realizar su publicación definitiva en la página web	PTEE socializado y publicado	abr-26	Oficina Asesora de Planeación Comunicaciones	Se dio cumplimiento al despliegue y socialización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, a las diferentes partes interesadas, conforme a lo mencionado anteriormente. Así mismo, la publicación definitiva del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) se encuentra disponible en la página web institucional mediante el enlace correspondiente: https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf De igual manera, la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF se encuentra publicada en el siguiente enlace institucional: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fweb.hospitalcivilese.gov.co%2Fwp-content%2Fuploads%2F2026%2F05%2FMAPA-RIESGOS-DE-CORRUPCCION-2026.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK Se anexa como soporte el respectivo pantallazo de la publicación realizada, donde se evidencia la disponibilidad de ambos documentos en el portal institucional (Anexo 3).





OBSERVACIONES:

Este componente tiene como finalidad garantizar la apropiación, divulgación y conocimiento institucional del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, así como de los instrumentos asociados a la gestión de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, promoviendo la participación activa de las partes interesadas y fortaleciendo la cultura de transparencia, integridad y buen gobierno dentro del Hospital Civil de Ipaiales E.S.E.

En este sentido, la socialización y divulgación del PTEE constituye una herramienta fundamental para fortalecer el compromiso institucional frente a la prevención de prácticas contrarias a la ética pública, promoviendo el acceso a la información, la participación y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás disposiciones normativas aplicables.

Aprobación, Adopción y Publicación

Aprobar PTEE en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Se evidenció el cumplimiento de la actividad relacionada con la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) mediante sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Como soporte de cumplimiento, se verificó el Acta No. 002 de 2026, junto con la respectiva citación y listado de asistencia, documentos que evidencian el desarrollo de la sesión y la aprobación formal del programa institucional.

Igualmente, se anexó el documento denominado “MN-0717 Programa de Transparencia y Ética Empresarial”, correspondiente al programa aprobado para la vigencia 2026.

La aprobación institucional del PTEE fortalece los mecanismos de prevención de riesgos de corrupción y consolida el compromiso de la Alta Dirección frente a la transparencia y la ética empresarial.



Desplegar el PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF a partes interesadas y realizar su publicación definitiva en la página web institucional.

Se evidenció el despliegue y socialización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF a las diferentes partes interesadas de la institución.

Así mismo, se verificó la publicación definitiva del PTEE en la página web institucional, permitiendo el acceso y consulta pública del documento por parte de la ciudadanía, funcionarios y grupos de valor.

De igual manera, se constató la publicación institucional de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, fortaleciendo los principios de transparencia, acceso a la información pública y control preventivo frente a riesgos institucionales.

Como evidencia de cumplimiento, se anexan los respectivos soportes y pantallazos de publicación de los documentos en el portal institucional.

Conclusión

Con base en la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al COMPONENTE 7: SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con la aprobación, despliegue, socialización y publicación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF.

Las acciones desarrolladas fortalecen la cultura institucional de transparencia, integridad y prevención de la corrupción, promoviendo el acceso a la información, la participación de las partes interesadas y el compromiso institucional frente al cumplimiento de principios éticos y de buen gobierno dentro del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.





COMPONENTE 8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE 8: MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA	RESPONSABLE	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
8.1. Monitoreo y seguimiento	8.1.1.	Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PTEE, por parte de cada líder responsable	Evidencias recopiladas	Cuatrimestral	Oficina Control Interno de Gestión	Se realiza monitoreo y seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en los diferentes componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, por parte de cada líder y proceso responsable, verificando el avance, cumplimiento y evidencias de las acciones programadas, con el fin de fortalecer los mecanismos institucionales de control, transparencia y mejoramiento continuo.
	8.1.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes de PTEE cada 4 meses	Informe Seguimiento	Mayo Septiembre Enero Cuatrimestral	Oficina Control Interno de Gestión	Se realiza revisión y seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en los diferentes componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, verificando el avance de las acciones programadas, el cumplimiento de metas y la presentación de evidencias por parte de los procesos responsables, con el propósito de fortalecer los mecanismos de control, transparencia y mejoramiento continuo institucional.
	8.1.3	Presentar informe de seguimiento al Comité Coordinador de Control Interno y al Oficial de cumplimiento	Acta de Comité Informe de seguimiento	01/07/2026 01/01/2027	Oficina Control Interno de Gestión	Se presentará informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE ante el Comité Coordinador de Control Interno y el Oficial de Cumplimiento, evidenciando el avance y cumplimiento de las actividades programadas, resultados obtenidos, riesgos identificados y acciones de mejora implementadas, con el fin de fortalecer los mecanismos institucionales de control, transparencia, integridad y toma de decisiones.





	8.1.4	Presentar informe de seguimiento del PTEE a la Junta Directiva (anualmente)	Acta de Junta Informe de seguimiento	01/02/2027	Oficina Control Interno de Gestión	Se presentará anualmente a la Junta Directiva el informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, evidenciando el grado de cumplimiento de las actividades programadas, avances de los componentes, resultados obtenidos, riesgos identificados y acciones de mejora implementadas, con el fin de fortalecer la toma de decisiones y los mecanismos institucionales de transparencia, integridad y control.
	8.1.5	Publicar los seguimientos realizados al PTEE en la página web (link de transparencia)	PTEE Publicado	Cuatrimestral	Gestión de la Información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/

OBSERVACIONES:

Este componente tiene como finalidad garantizar el monitoreo, seguimiento y evaluación permanente del cumplimiento de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, fortaleciendo los mecanismos institucionales de control, transparencia, integridad y mejoramiento continuo dentro del Hospital Civil de IpiALES E.S.E.

En este sentido, las actividades de seguimiento permiten verificar el avance de las acciones programadas, identificar oportunidades de mejora, fortalecer la toma de decisiones y promover el cumplimiento de los lineamientos institucionales relacionados con la prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PTEE, por parte de cada líder responsable.

Se evidenció la realización de monitoreo y seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en los diferentes componentes del Programa de Transparencia y





Ética Empresarial – PTEE, actividad liderada por la Oficina de Control Interno de Gestión. Durante el seguimiento, se verificó el avance, cumplimiento y recopilación de evidencias correspondientes a las acciones programadas por cada líder y proceso responsable, con el propósito de fortalecer los mecanismos institucionales de control, transparencia y mejoramiento continuo.

Estas actividades permiten realizar seguimiento oportuno al estado de cumplimiento del programa y promover la articulación institucional frente a las responsabilidades asignadas.

Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes del PTEE cada cuatro meses.

Se evidenció la realización de revisiones y seguimientos cuatrimestrales al cumplimiento de las actividades establecidas en los diferentes componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

La Oficina de Control Interno de Gestión verificó el avance de las acciones programadas, el cumplimiento de metas y la presentación de evidencias por parte de los procesos responsables, fortaleciendo así los mecanismos institucionales de seguimiento, control y mejora continua.

Así mismo, estas actividades contribuyen a identificar oportunidades de mejora y garantizar el cumplimiento de los compromisos institucionales relacionados con la transparencia y la ética empresarial.

Presentar informe de seguimiento al Comité Coordinador de Control Interno y al Oficial de Cumplimiento.

Se evidenció la presentación del informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE ante el Comité Coordinador de Control Interno y el Oficial de



Cumplimiento.

En dicho informe se relacionan los avances y niveles de cumplimiento de las actividades programadas, resultados obtenidos, riesgos identificados y acciones de mejora implementadas, fortaleciendo la toma de decisiones y los mecanismos institucionales de control, transparencia e integridad.

Como soporte de cumplimiento se cuenta con las respectivas actas de comité e informes de seguimiento correspondientes.

Presentar informe de seguimiento del PTEE a la Junta Directiva (anualmente).

Se evidenció la programación de la presentación anual del informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE ante la Junta Directiva, actividad orientada a socializar el grado de cumplimiento de las actividades programadas, avances de los componentes, resultados obtenidos, riesgos identificados y acciones de mejora implementadas.

Esta actividad fortalece los mecanismos de direccionamiento estratégico, control institucional y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

Publicar los seguimientos realizados al PTEE en la página web institucional (link de transparencia).

Se evidenció la publicación de los seguimientos realizados al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE en la página web institucional, específicamente en el enlace correspondiente a Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La publicación de estos seguimientos fortalece los principios de publicidad, acceso a la información y control social, permitiendo a la ciudadanía y grupos de interés consultar los



avances y resultados relacionados con la implementación del PTEE en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Conclusión

Con base en la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al COMPONENTE 8: MONITOREO Y SEGUIMIENTO, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con el monitoreo, revisión, presentación de informes y publicación de los avances del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE. Las actividades desarrolladas permiten fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento, evaluación y control, promoviendo la transparencia, la integridad, la mejora continua y la adecuada toma de decisiones dentro del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

RESUMEN DE EJECUCIÓN

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PRIMER CUATRIMESTRE 2026				
COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACION
Gestión del riesgo de corrupción	7	5	71.42%	Se evidenció avance parcial en actividades relacionadas con actualización y divulgación de la matriz SICOF, fortalecimiento de la Política de Gestión del Riesgo, monitoreo institucional y socialización de mecanismos orientados a la prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude. Varias actividades corresponden a ejecución permanente y seguimiento periódico durante la vigencia.
Redes institucionales y canales de denuncia	3	2	66.66%	Se evidenció funcionamiento de canales institucionales de comunicación y divulgación; no obstante, se identificó oportunidad de mejora frente a la administración y manejo del correo institucional denunciacorrupcion@hci.gov.co , recomendándose fortalecer su operatividad y trazabilidad institucional.





Participación ciudadana y rendición de cuentas	10	10	100%	Se evidenció cumplimiento de las actividades programadas relacionadas con espacios de participación ciudadana, estrategias de rendición de cuentas y mecanismos de interacción con la comunidad usuaria, fortaleciendo el relacionamiento Estado-Ciudadano y la confianza institucional.
Transparencia y acceso a la información pública	12	5	42%	Se evidenció avance en actividades relacionadas con publicación de información institucional, fortalecimiento de mecanismos de acceso a la información pública y seguimiento a PQRSF. Algunas actividades corresponden a acciones permanentes sujetas a seguimiento continuo durante la vigencia.
integridad	2	1	50%	Se evidenció avance en actividades relacionadas con despliegue del Código de Integridad, Código de Conducta y Buen Gobierno, así como socialización del curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. Mediante Comunicado No. 044 del 12 de mayo de 2026 se amplió progresivamente su aplicación a contratistas, OPS y empresas tercerizadas.
Conflicto de intereses	3	1	33%	Se evidenció avance en actividades de divulgación y fortalecimiento institucional relacionadas con conflicto de intereses; no obstante, algunas acciones corresponden a seguimiento permanente y requieren continuidad en procesos de sensibilización y control institucional.
Socialización y divulgación	2	1	50%	Se evidenció avance en las actividades de socialización y divulgación institucional, incluyendo la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026 y su respectiva divulgación inicial a las dependencias responsables. Asimismo, se desarrollaron actividades mediante piezas comunicativas, cartelera institucionales y redes





				sociales orientadas al fortalecimiento de la transparencia, ética pública y apropiación de lineamientos institucionales. No obstante, teniendo en cuenta que las actividades de socialización y divulgación corresponden a acciones permanentes durante toda la vigencia, se requiere continuar fortaleciendo su despliegue institucional y alcance a todos los procesos y colaboradores de la entidad
Monitoreo y seguimiento	5	2	40%	Se evidenció avance en actividades de seguimiento institucional, monitoreo de controles y presentación de informes periódicos. No obstante, varias actividades corresponden a acciones continuas y de seguimiento cuatrimestral durante toda la vigencia 2026.

Con base en la revisión de las evidencias aportadas por las diferentes procesos responsables y el seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, se evidenció avance parcial en la ejecución de las actividades programadas dentro de los diferentes componentes evaluados, observándose cumplimiento en acciones relacionadas con gestión del riesgo de corrupción, participación ciudadana, transparencia, integridad, socialización institucional, monitoreo y fortalecimiento de mecanismos de atención al ciudadano.

Durante el periodo evaluado se identificaron avances significativos en actividades orientadas al fortalecimiento de la transparencia institucional, acceso a la información pública, divulgación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, despliegue del Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno, actualización de la matriz SICOF, socialización de lineamientos institucionales y fortalecimiento de espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas.

Asimismo, se evidenció compromiso institucional por parte de las dependencias responsables frente al fortalecimiento de mecanismos orientados a la prevención de riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, así como en la promoción de principios éticos,





cultura de integridad y mejoramiento continuo de los canales de atención y relacionamiento con la ciudadanía.

No obstante, teniendo en cuenta que varias de las actividades formuladas corresponden a acciones de ejecución permanente, seguimiento periódico y cumplimiento gradual durante toda la vigencia 2026, el nivel de avance observado en algunos componentes corresponde al comportamiento esperado para el primer seguimiento cuatrimestral realizado.

De igual manera, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la trazabilidad documental, ampliación de las actividades de socialización a todos los colaboradores de la entidad, fortalecimiento de mecanismos de monitoreo y seguimiento, implementación progresiva de controles institucionales y consolidación de indicadores que permitan medir de manera objetiva el nivel de cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas.

En términos generales, se observa disposición institucional y compromiso de las áreas responsables frente al cumplimiento progresivo de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, evidenciándose avances orientados al fortalecimiento de la confianza institucional, la transparencia, el buen gobierno y la cultura ética dentro del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.



JUAN ALBERTO VARGAS ARCINIEGAS
Jefe de Control Interno