SEGUNDO 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 31 DE AGOSTO 2026

TABLA DE CONTENIDO

Pag.

Introducción 5
Marco normativo 5
Norma base 5
Objetivos 9
Objetivo general 9
Objetivo específico 9
Alcance del Programa y Ética Empresarial 9
Declaración de Principios, Valores y Lineamientos Éticos 10
Misión 11
Visión 11
Política de Calidad 11
Valores institucionales 11
Honestidad 11
Respeto 11
Compromiso 12
Diligencia 12
Justicia 12
Cooperación 12
Calidad 12
Principios institucionales 12
Resiliencia 13
Transparencia 13
Integridad 13
Confianza 13
Metodología 14
Tiempo 16
Resultados del seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC 2026 16
Acciones programadas 17
Componente 1 19
Metodología al componente de gestión de riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción 19
1. Política de administración de riesgos de corrupción 23
1.1. Construcción del mapa de riesgos de corrupción .. 24
1.1.1. identificación de riesgos de corrupción 24
1.1.2. consulta y divulgación 25
1.1.3. monitoreo 25
1.1.4. seguimiento 26
2. valoración del riesgo de corrupción 27
2.1. mapa de riesgos de corrupción 27
2.1.1. consulta y divulgación 28
2.1.2. monitoreo 29

2.1.3. seguimiento 29
Observaciones 29
Recomendaciones 31
Componente 2 32
Metodología del componente de redes institucionales y canales de denuncia
1. Disposición de canales COF 34
2. Informes PQRSF 35
Observaciones 35
Recomendaciones 36
Componente 3 36
Metodología de rendición de cuentas 44
1. Información de calidad – lenguaje comprensible 44
2. Dialogo en doble vía entre la comunidad y las organizaciones 44
3. Incentivos para motivar la cultura de rendición de cuentas. 45
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional … 45
5. Publicación de la información en diferentes canales 46
6. Publicación del informe de rendición de cuentas 46
7. Reporte a la superintendencia nacional de salud 47
8. Identificación de grupos de valor 47
9. Metodología para espacios de dialogo 47
10. Desarrollo de la audiencia pública 48
10.1. Espacios de dialogo con la comunidad 48
10.2. Publicación de resultados y seguimiento 48
Observaciones 49
Recomendaciones 50
Componente 4 51
Metodología para la transparencia y acceso a la información pública 57
1. Lineamientos de transparencia activa 57
2. Lineamientos de transparencia pasiva 58
3. Elaboración de instrumentos de gestión de la información 59
4. Criterio diferencial de accesibilidad 60
5. Monitoreo de acceso a la información pública 60
6. Conclusión 61
Componente 5 62
Metodología del componente de integridad 63
1. Despliegue del código de integridad y código de conducta y buen gobierno
2. Curso virtual al personal que ingresa al Hospital Civil E.S.E. de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción por parte del DAFP 64
3. Conclusión 64
Componente 6 66
Metodología del componente de conflicto de intereses 67
1. Aplicación instrumento conflicto de intereses
1.1. Elaborar, estandarizar e impulsar el procedimiento y formatos
1.2. Desplegar el procedimiento y formato de conflicto de intereses
1.3. Monitorear la aplicación del procedimiento y formato de conflicto de

intereses 68
2. Conclusión 69
Componente 7 70
Metodología del componente de socialización y divulgación 72
1. Aprobación, adopción y publicación 72
1.1. Aprobar PTEE en comité institucional de gestión y desempeño
2. Conclusión 74
Componente 8 78
Metodología del componente de monitoreo y seguimiento … 77
1. Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecida en los componentes del PTEE 77
2. Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes del PTEE por cada cuatrimestre . 78
3. Presentar informe de seguimiento al comité coordinador de control interno y al oficial de cumplimiento 78
4. Presentar informe de seguimiento del PTEE a la junta directiva (anualmente) 79
5. Publicar los seguimientos realizados al PTEE en la página web institucional (link de transparencia) 79
6. Conclusión 79
Conclusiones y recomendaciones finales 80
Plan de mejora – siguiente periodo 81
Hallazgos positivos 82
Dificultades o brechas 82

INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta del diseño, adopción, ejecución, seguimiento y resultados del Programa de Ética Empresarial — Integridad y Buen Gobierno, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, Código de Integridad del Servidor Público y valores misionales asistenciales.

Entendido esto, y 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 en este caso particular el Hospital Civil Empresa Social del Estado están obligadas a 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.

Es así como basándonos en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 modificó la denominación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), y lo que actualmente conocemos como **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”; hoy se los denomina Programas de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)

Además, cabe resaltar que la normativita base y que está vigente es la siguiente:

MARCO NORMATIVO

Normativa base: Constitución Política, Ley 1949/2019, Decreto 1499/2017-MIPG, Ley 1712/Transparencia, Circular Externa 012 Supersalud, Código Integridad Función Pública, Resolución Min Salud 1446/2022.

De igual manera, el artículo 2.1.4.4.1.1 del citado Decreto, en su parágrafo 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.

El presente seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE año lectivo 2026 del Hospital Civil 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.

Es por ello, que 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.

Una vez entendida la normatividad aplicable, se tiene además en cuenta las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la:

- **Circular Externa No. 20221510000000053-5 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.

Es así como en concordancia con el marco legal vigente, el Hospital Civil 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, planteado por un sistema de gestión de calidad y mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

Para la vigencia 2026, el Hospital Civil E.S.E. estructuró el Programa de Transparencia y Ética Empresarial-PTEE 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 y 8)Monitoreo y seguimiento.

Una vez identificados los componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial aplicado al Hospital Civil E.S.E., se determinan unos objetivos básicos para el mismo, los cuales se han identificado así:

OBJETIVOS

Objetivo general: Garantizar la gestión ética, transparente e íntegra; prevenir conflictos de interés, corrupción o malas prácticas; fortalecer cultura de servicio y confianza con usuarios y colaboradores.

Objetivo específico: Declarar valores; difundir normas; gestionar riesgos éticos; capacitar; recibir o tratar denuncias; medir avances y proponer mejoras.

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 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 DEL PROGRAMA Y ETICA EMPRESARIAL - PTEE

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE del Hospital Civil E.S.E. Vincula a todo el personal: funcionarios planta, contratistas, temporales, pasantes, directivos, Junta

Directiva y aliados que actúen en nombre del Hospital — áreas asistenciales, administrativas, financieras y logística.

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 E.S.E.

La evaluación corresponde al periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto 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

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS, VALORES Y LINEAMIENTOS ÉTICOS

El hospital Civil de Ipiales E.S.E. en concordancia con el Programa de Transparencia y ética Empresarial integra dentro de sus políticas una Misión, una Visión, una Política de Calidad, unos Valores y unos Principios que van concatenados con el Plan de Transparencia y Ética Empresarial PTEE

MISION:

Somos una Empresa social de estado acreditada, prestamos servicios de salud con amor, accesibilidad, oportunidad, calidad, humanización y seguridad en los diferentes ciclos de atención, comprometidos con el medio ambiente, con un enfoque inclusivo y participativo para lograr la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias en el departamento de Nariño.

VISIÓN:

En el año 2028, seremos una empresa social del estado líder en el departamento de Nariño en la prestación de servicios de salud de más alta calidad, manteniendo la acreditación, priorizando la dignificación del talento humano, la sostenibilidad financiera y la innovación tecnológica, en un entorno hospitalario moderno y competitivo. Comprometidos a garantizar la transparencia en nuestra gestión y reconocidos como escenario de prácticas formativas para el talento humano en salud, responsables con el medio ambiente, logrando la satisfacción de usuarios y proveedores.

POLITICA DE CALIDAD:

Garantizar la prestación de servicios de salud con responsabilidad social brindando al usuario y su familia atención humanizada, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, suficiencia, y continuidad, apoyándose en la competencia del talento humano y la mejora continua de sus procesos.

VALORES INSTITUCIONALES

1. **HONESTIDAD**

En el hospital Civil de Ipiales E.S.E, siempre actuamos con fundamento a la verdad cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

2. **RESPETO**

En el hospital Civil de Ipiales E.S.E, reconocemos y valoramos el trato de manera digna, a todas las personas con sus virtudes y defectos sin importar su labor,

procedencia, títulos, cargos o cualquier otra condición.

3. COMPROMISO

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, somos conscientes de la importancia de los roles como servidores públicos y estamos en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas y demás involucrados, incluyendo los sistemas de gestión con los que nos relacionamos en las labores cotidianas, buscando siempre la mejora continua.

4. DILIGENCIA

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, cumplimos con nuestras responsabilidades asignadas de la mejor manera posible con prontitud y eficiencia, para optimizar el uso de los recursos del estado.

5. JUSTICIA

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.

6. COOPERACIÓN

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, trabajamos en equipo para lograr objetivos comunes, respetando las contribuciones de cada miembro de la institución, siendo flexibles y haciendo compromisos cuando sea necesario.

7. CALIDAD

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, realizamos el trabajo con humanización, disciplina y eficiencia, garantizando la satisfacción del usuario y su familia, con la convicción de entregar lo mejor.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

1. EMPATIA

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, nos comprometemos a entender y responder las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los usuarios y su familia de manera comprensiva, reconociendo la singularidad de cada uno y estableciendo

una conexión humana.

2. RESILIENCIA

En el hospital Civil de Ipiales E.S.E, reconocemos las situaciones adversas y crisis que se presenten, comprometiéndonos a mantener la calidad de la atención y el bienestar de nuestros usuarios y su familia, así como de nuestro equipo de trabajo.

3. TRANSPARENCIA

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E, divulga de manera clara y periódica la información relevante relacionada con la atención médica, gestión institucional y las políticas internas, garantizando la participación ciudadana.

4. INTEGRIDAD

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, actuamos con honestidad, ética y coherencia en todas las acciones y decisiones, relacionadas con la atención médica, la gestión y el liderazgo

5. CONFIANZA

En el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, nos comprometemos a fortalecer el vínculo entre el equipo de trabajo, los usuarios y su familia, garantizando la comunicación asertiva en el desarrollo de los procesos y procedimientos, los cuales se ejecutarán de manera segura y efectiva, con el fin de alcanzar a cubrir sus expectativas.

METODOLOGÍA

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE del Hospital Civil 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 mayo y el 31 de agosto 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:

- Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción.
- Redes institucionales y canales de denuncia.
- Participación ciudadana y rendición de cuentas.
- Transparencia y acceso a la información pública.
- Integridad.
- Conflicto de intereses.
- Socialización y divulgación.
- 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 segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, con corte al 31 de agosto de 2026, comprendiendo el periodo evaluado entre el 01 de mayo y el 31 de agosto 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 septiembre 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 E.S.E. en el siguiente link: https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

Así mismo también, el Mapa de Riesgos SICOF donde se incluyen los de corrupción, se encuentra publicado en la página WEB en el siguiente enlace: https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ 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 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 E.S.E., como dependencia responsable de la consolidación, articulación y seguimiento 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.

Así:

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	31/08/2026	Oficina Asesora de Planeación/Oficial de cumplimiento SICOF	Política de gestión del riesgo de corrupción enviado a lideres 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	31/08/2026	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	Matriz de riesgos publicada	31/08/2026	Gerencia de la Información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

		corrupción, opacidad y fraude SICOF, para información de las partes interesadas.				
	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	31/08/2026	Oficina de Planeación	Mapa de riesgos de corrupción enviado a lideres 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	31/08/2026	Líderes de proceso involucrados en el mapa de riesgos SICOF	Monitoreo programado por parte de la oficina de planeación para la última semana de mayo del 2026; 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	31/08/2026	Alta Dirección lideres de proceso	En lo correspondiente al monitoreo y validación periódica en listas OFAC y demás listas restrictivas aplicables se lo realiza de manera periódica; cuando se evidencian coincidencias o reportes sospechosos, se implementan nuevas acciones de verificación y comprobación como alternativa a un seguimiento efectivo y corroborable, además se documentan los hallazgos y se informa de manera oportuna a la Alta Dirección para la adopción de medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.
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	informe y acta de comité	31/08/2026	Oficina Control Interno de Gestión	Se hace énfasis en la realización, 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. Así mismo, se brinda asesoría desde Gestión de Calidad en la formulación de

		(Asesoría de Gestión de Calidad en formulación de planes de mejora y seguimiento al cumplimiento a cargo de control interno)				planes de mejora, mientras que la Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al cumplimiento y avance de las acciones correctivas y preventivas establecidas.

Metodología al Componente de Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción

Durante el segundo periodo evaluado, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se evidenció un avance importante al 50% en las actividades relacionadas con la revisión, ajuste y divulgación de la Política de Gestión del Riesgo de Corrupción, conforme a los lineamientos institucionales y normativos aplicables en materia de prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, mismo que se pretende complementar en un 100% al finalizar la vigencia o al menos que supere el 80% en la divulgación e implementación del Programa PTEE en su primer componente en el Hospital civil E.S.E.

La Oficina Asesora de Planeación y el ***Oficial de Cumplimiento*** SICOF realizaron actividades de socialización para la implementación y fortalecimiento del sistema de administración del riesgo, el cual se encuentra enmarcado dentro de los lineamientos institucionales establecidos para la gestión y control de riesgos.

De esta manera, la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad tiene de precedente que la Política de Gestión del Riesgo se encuentra actualizada en el documento MP-0384 “Manual de Articulación de Políticas Institucionales”, específicamente en el numeral 6.10, constituyéndose en el instrumento institucional que orienta la administración y tratamiento de los riesgos de corrupción dentro del Hospital Civil E.S.E.

Congruentemente y al compás de este segundo seguimiento se clarifico que la Política de Gestión del Riesgo fue divulgada a los líderes de proceso para su respectiva socialización con sus equipos de trabajo, conforme a los soportes

consignados en el Anexo 1.

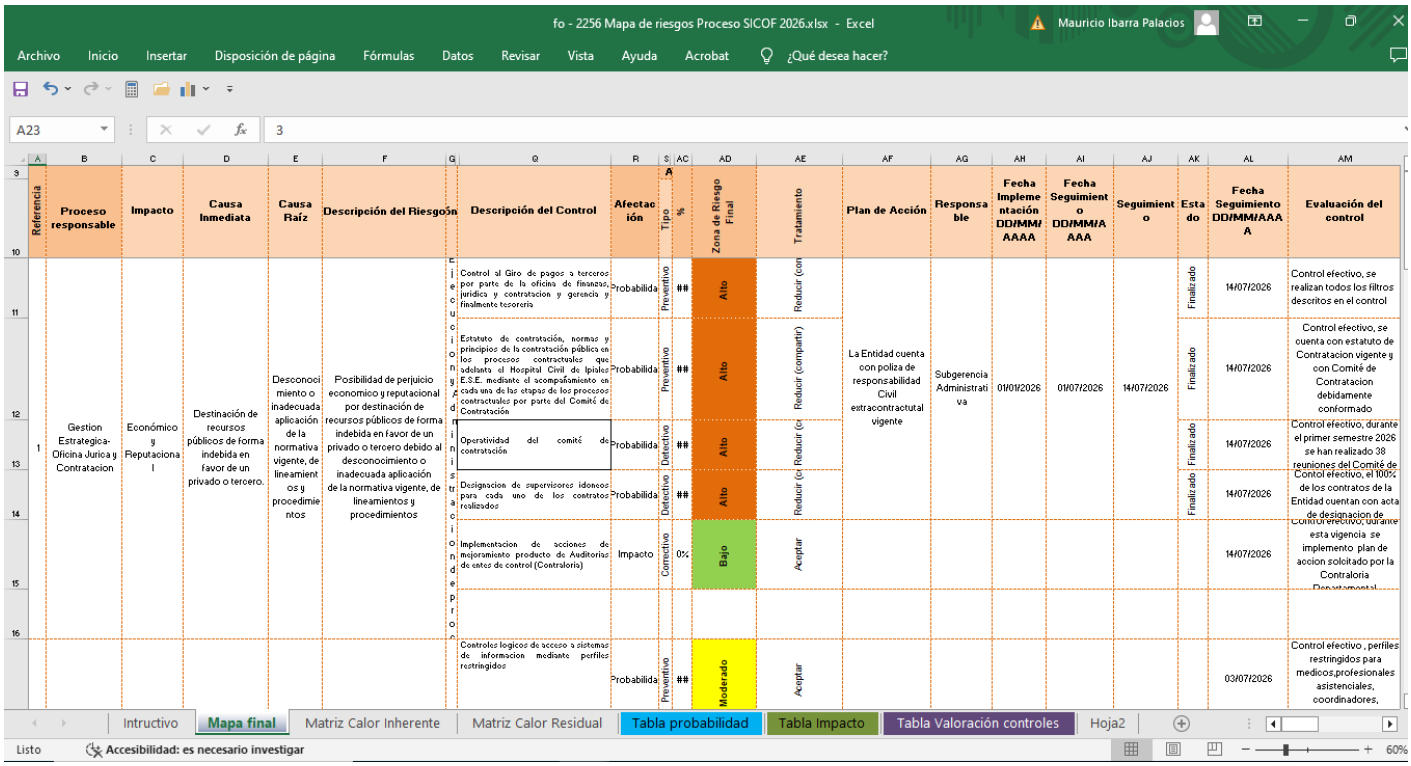
Y en este mismo sentido, la política ha sido socializada en diferentes escenarios institucionales, tales como jornadas de inducción al personal que ingresa a la institución, equipos operativos de trabajo, ferias de Calidad indicando cada uno de los procesos de la Institución de Salud y espacios concatenados a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, teniendo como soporte tanto listados de asistencia, como registros, también certificaciones y además presentaciones institucionales, las cuales cuentan con sus respectivas evidencias documentales fácticas.

1.1. CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

1.1.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Dentro de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP se define el riesgo de corrupción como la “posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”.
En este componente, la Oficina Asesora de Planeación estima que, teniendo en cuenta los cambios realizados desde la parte estratégica institucional, especialmente la modificación del mapa de procesos, se han incrementado los tiempos requeridos para analizar, ajustar y actualizar las metodologías correspondientes, con el único objetivo de consolidar un mapa de riesgos acorde con las necesidades actuales del Hospital Civil E.S.E.

Es así como, durante el periodo evaluado se sostiene que existe una actualización de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF vigencia 2026, misma que ha sido objeto de seguimiento, divulgación y socialización institucional, conforme a los soportes contenidos en el Anexo 1.



ANEXO 1 fuente: oficina Asesora de Planeación

1.1.3. Consulta y Divulgación

Para el desarrollo de las actividades de consulta y divulgación, se tiene que la publicación en la página web institucional del Hospital Civil E.S.E. de las actualizaciones elaboradas en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, ha garantizado el acceso a la información por parte de las partes interesadas y la comunidad en general.

1.1.4. Monitoreo

Dentro del seguimiento del segundo cuatrimestre que corresponde al periodo del 01 de mayo al 31 de agosto de 2026, en este periodo evaluado, los líderes de proceso

involucrados en el mapa de riesgos SICOF hicieron monitoreo permanente a los riesgos de corrupción, opacidad y fraude identificados en la entidad, corroborando el cumplimiento de los controles y acciones establecidas para su mitigación o eliminación del riesgo.

En este sentido, se consolidaron y presentaron informes de seguimiento y reporte al ***Oficial de Cumplimiento***, con el propósito de fortalecer los mecanismos institucionales de prevención, control y toma de decisiones.

De igual manera, se efectuó monitoreo y validación periódica en listas OFAC y demás listas restrictivas aplicables. En el momento en que se llegase a evidenciar coincidencias o reportes sospechosos, se debe implementar acciones de mitigación y mejora inmediatas, documentando los hallazgos e informando oportunamente a la Alta Dirección para la adopción de medidas preventivas y correctivas correspondientes.

1.1.5. Seguimiento

La Oficina de Control Interno de Gestión efectúa de manera coherente y consiente la 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 reportaron oportunamente los eventos de materialización identificados y se presentaron los resultados en el Comité de Gestión del Riesgo y Control Interno para la toma de decisiones y definición de acciones atenientes a cada caso.

Se evidenció acompañamiento desde Gestión de Calidad en la formulación de planes de mejora, mientras que la Oficina de Control Interno efectuó seguimiento al

cumplimiento y avance de las acciones correctivas y preventivas establecidas.

2. VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Los riesgos de corrupción identificados en la matriz SICOF del Hospital Civil E.S.E. cuentan con su respectivo análisis de probabilidad de ocurrencia e impacto, permitiendo determinar el nivel de exposición institucional frente a posibles eventos relacionados con corrupción, opacidad y fraude.

Además, se evidenció que los riesgos identificados cuentan con valoración y evaluación de controles diseñados para su mitigación, observándose que la mayoría de los controles implementados corresponden a controles de carácter preventivo y de clase manual, los cuales están orientados a disminuir la posibilidad de materialización de los riesgos identificados.

Para ello, la Oficina Asesora de Planeación y el ***Oficial de Cumplimiento*** SICOF realizaron seguimiento periódico a los controles definidos dentro de la matriz de riesgos, verificando su aplicación y efectividad en los diferentes procesos del Hospital Civil E.S.E.

No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo y favoreciendo la automatización y trazabilidad de algunos controles, con el propósito de mejorar la capacidad de monitoreo y respuesta institucional frente a riesgos asociados a corrupción y fraude.

2.1. Matriz de Riesgos de Corrupción

Llevando a cabo la cabal revisión respectiva de cada seguimiento (2° cuatrimestre), se tiene que la Oficina Asesora de Planeación en su normal reporte de evidencias relacionadas con las actividades de seguimiento, monitoreo, actualización y

divulgación de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, correspondiente al periodo evaluado, lo ha efectuado con normalidad.

Durante lo que lleva corrido la vigencia 2026 se identificó la actualización de la matriz de riesgos SICOF, tal y como se debe bajo los cambios institucionales y lineamientos definidos para la administración del riesgo. Como soporte de esta actividad, se aportó la matriz institucional de riesgos de corrupción actualizada y divulgada, conforme a los anexos presentados por la dependencia responsable.

De igual manera se verificó que la matriz de riesgos de corrupción se encuentra publicada en la página web institucional del Hospital Civil E.S.E., garantizando el acceso y consulta por parte de la comunidad y grupos de interés a través del siguiente enlace:

Transparencia y acceso a la información pública – Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

2.1.2. Consulta y Divulgación

La construcción y actualización del mapa de riesgos de corrupción se desarrolló dentro de un marco participativo donde se incorporó a los diferentes procesos y dependencias del Hospital Civil E.S.E., permitiendo identificar riesgos inherentes a las dinámicas institucionales y fortalecer la cultura de administración del riesgo.

Es por ello, que se evidenció que el mapa de riesgos de corrupción fue divulgado a los líderes de procesos y subprocesos para su socialización con los equipos de trabajo, conforme a las evidencias aportadas por la Oficina Asesora de Planeación.

De la misma manera, se verificó la publicación del documento en la página web institucional, dentro del sitio de Transparencia y Acceso a la Información Pública,

garantizando mecanismos de publicidad y acceso a la información para las partes interesadas y la ciudadanía en general.

2.1.3. Monitoreo

Los líderes de proceso, en conjunto con sus equipos de trabajo y la Oficina Asesora de Planeación, realizaron monitoreo y revisión periódica de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF, verificando la aplicación y efectividad de los controles establecidos.

En la revisión y monitoreo continuo se sostiene que los mapas de riesgos institucionales se encuentran actualizados mediante el formato FO-2256, el cual incorpora un espacio denominado “Evaluación”, donde se registran las fechas de seguimiento, evaluación de controles y evaluación del riesgo, este formato es igualmente aplicado para los riesgos de corrupción.

En ese sentido, se verificó la existencia de matriz de riesgos de corrupción con seguimiento documentado y registros de asistencia correspondientes a reuniones de búsqueda de riesgos SICOF con los procesos dispuestos para tal fin.

El hospital Civil E.S.E. manifestó la necesidad de mantener monitoreo permanente a la Gestión del Riesgo y a la efectividad de los controles establecidos, teniendo en cuenta que los riesgos conexos a corrupción constituyen eventos de difícil detección y requieren fortalecimiento continuo de los mecanismos preventivos y de control.

Sumado a ello, se evidenció que el Comité de Gestión del Riesgo y Control Interno realiza seguimiento periódico al comportamiento del Sistema de Gestión del Riesgo Institucional, presentando avances, riesgos materializados y acciones de mejora implementadas.

2.1.4. Seguimiento

Para el efectivo seguimiento la Oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento periódico al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, mediante informes cuatrimestrales elaborados con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada vigencia, en cumplimiento de sus funciones de evaluación y control.

Para este seguimiento estimamos el periodo desde el 1 de mayo de 2026 al 31 de agosto de 2026.

Los informes de seguimiento son publicados en la página web institucional del Hospital Civil E.S.E., garantizando principios de transparencia y acceso a la información pública: Informes Oficina de Control Interno – Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

En términos generales, se evidenció cumplimiento de las actividades programadas dentro del componente Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción, observándose avance en las acciones de actualización, divulgación, monitoreo y seguimiento institucional orientadas a fortalecer la prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude en el Hospital Civil E.S.E.

Observaciones

En observancia se sostiene que se da efectivo cumplimiento de las actividades programadas en el componente Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción, observándose articulación entre la Oficina Asesora de Planeación, ***Oficial de Cumplimiento*** SICOF, líderes de proceso, Gestión de Calidad y Oficina de Control Interno.

De esta manera se evidenció la actualización y divulgación de la Política de Gestión del Riesgo, actualización de la matriz SICOF, publicación de información en la página web institucional y desarrollo de actividades de monitoreo y seguimiento relacionadas con riesgos de corrupción, opacidad y fraude**.**

Recomendaciones

- Seguir con el fortaleciendo la cultura institucional de administración y gestión del riesgo de corrupción en todos los procesos del Hospital Civil E.S.E.
- Permitir que la actualización de la matriz de riesgos SICOF conforme a cambios normativos e institucionales sea de forma permanente, con el ***Oficial de Cumplimiento***
- Realizar el ejercicio continuo de trazabilidad documental de las actividades de monitoreo, seguimiento y divulgación realizadas.
- Continuar con los controles periódicos sobre validación en listas restrictivas y OFAC.
- Aprovechar los espacios de socialización y capacitación relacionados con gestión del riesgo de corrupción para el fortalecimiento Institucional.

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	31/08/2026	Gestión de la información	Todo se encuentra en la página oficial del Hospital Civil E.S.E. https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf
	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 realizo la pieza para el informe de rendición de cuentas (Documento en word) https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

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	Durante el segundo trimestre de 2026, se realizó la elaboración y divulgación del informe relacionado con la gestión de PQRSF, satisfacción del usuario y posibles vulneraciones de derechos, con el propósito de fortalecer la transparencia, el acceso a la información y el seguimiento a la percepción y experiencia de los usuarios. El informe fue remitido a los líderes de los procesos mediante correo electrónico para su conocimiento, análisis y adopción de las acciones de mejora que correspondieran. Asimismo, los resultados fueron publicados en la página web institucional, facilitando el acceso de la comunidad a la información sobre la gestión realizada. De igual manera, se efectuó la socialización de los principales resultados ante el Comité de Ética Hospitalaria, promoviendo el análisis institucional de los hallazgos y el fortalecimiento de las acciones orientadas a la protección de los derechos de los usuarios, la transparencia y el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios. (Ver anexo Informe de PQRS y experiencia del usuario)

Metodología del componente de Redes Institucionales y Canales de Denuncia

1. Disposición de Canales COF

En el seguimiento del segundo cuatrimestre, se validó el avance en las actividades dispuestas para la orientación y fortalecimiento de los canales institucionales en la recepción y atención de denuncias relacionadas con actos de corrupción, opacidad y fraude en el Hospital Civil E.S.E.

La Gestión de la Información reportó que ya cuenta con las herramientas que anteriormente reportaban estar en construcción e implementación, la cual es el formulario virtual para la recepción de denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude en la página web institucional, esta herramienta permitirá suministrar 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.

Es evidente entonces, que la Oficina de Comunicaciones gestionó actividades de promoción y divulgación de herramientas orientadas a fortalecer los canales de denuncia institucionales, mismos que están diseñados y dirigidos a las partes interesadas y ciudadanía en general.

Igualmente, se identificó que la herramienta tecnológica para la recepción formal de denuncias ya se encuentra habilitada y publicada en funcionamiento dentro del portal institucional https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

2. Informes PQRSF

Se sostiene que para las actividades relacionadas con el seguimiento y reporte de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos, se referencio el debido cumplimiento por parte del proceso de Atención al Usuario mediante la elaboración y presentación del informe correspondiente al segundo 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 para el 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 tiene un efectivo avance en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de redes institucionales y canales de denuncia, donde se indica que existe una articulación entre la Gestión de la Información, Oficina de Comunicaciones, Atención al Usuario y Oficina de Control Interno.

Simultaneo a esto, se verifico 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.

Cabe mencionar que también se observó la herramienta virtual de denuncias la que permanece todavía en proceso de implementación y desarrollo tecnológico.

Recomendaciones

- Enfocarse en fortalecer de manera institucional los mecanismos para la recepción de denuncias relacionadas con actos de corrupción, opacidad y fraude.
- Incrementar las estrategias de divulgación y sensibilización dirigidas a usuarios, colaboradores y grupos de interés sobre los canales institucionales de denuncia.
- Seguir enfatizando la elaboración y seguimiento periódico a los informes de PQRSF, satisfacción del usuario y vulneración de derechos, ya que este es un mecanismo de fortalecimiento institucional para la prestación efectiva de los servicios de la Institución.
- Realizar socialización efectiva y de carácter permanente de los resultados en los diferentes comités y espacios institucionales de seguimiento y control.

COMPONENTE 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Mediante la Ley 1757 de 2015, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, se establece que en su artículo 48, 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 la anterior normatividad, el Hospital Civil E.S.E. desarrolló actividades orientadas al fortalecimiento de la participación ciudadana y la rendición

de cuentas, demostrando acciones relacionadas con planeación, organización, divulgación, desarrollo de la audiencia pública, evaluación y retroalimentación institucional.

COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

COMPONENTE 3: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS						
SUBCOMPONENTE		**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	31/08/2026	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	Información de los procesos enviada por correo electrónico.	31/08/2026	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).

		audiencia pública de rendición de cuentas				
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.	31/08/2026	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/wp-content/uploads/2026/04/INFORME-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2025.pdf 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	31/08/2026	Oficina de Comunicaciones	Se dio cumplimiento al diseño, envío y publicación oportuna de las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas, dirigidas a las diferentes partes interesadas, a través de los medios institucionales establecidos para su divulgación. Así mismo, se anexan las invitaciones, los correos electrónicos remitidos y los diferentes medios de divulgación utilizados como soporte de cumplimiento (Anexo 4).
	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	31/08/2026	Oficina de Comunicaciones / Gestión TIC	Se realizó de manera oportuna la publicación en la página web institucional de la fecha, hora y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas, garantizando el acceso a la información por parte de la comunidad y demás partes interesadas. Así mismo, se anexa soporte de la publicación realizada y el enlace correspondiente en la página institucional: https://web.hospitalcivilese.gov.co/rendicion-de-cuentas/ (Anexo 5)

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	31/08/2026	Oficina Control Interno de Gestión	Se realiza la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Civil 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	31/03/2026	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.	31/03/2026	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.**	**31/03/2026**	**Oficina de Comunicaciones/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/wp-content/uploads/2026/04/INFORME-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2025.pdf** **Así mismo se anexa la informe rendición de cuentas de la vigencia 2025 (Anexo 6).** **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	31/03/2026	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/ Así mismo se anexa informe rendición de cuentas de la vigencia 2025 (Anexo 6).

Metodología de Rendición de Cuentas

Se retoma que 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 estricto cumplimiento de la normatividad aplicable y de los lineamientos institucionales definidos para el proceso.

1. **Información de Calidad - Lenguaje Comprensible**

Se tiene como soporte, el 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 así 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 social.

Link: Rendición de Cuentas – Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

2. **Diálogo en Doble Vía entre la Comunidad y las Organizaciones**

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Civil E.S.E. se rindió y se hizo de manera abierta al público y a los de interés general, el pasado 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.

En este mismo sentido, 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; con lo cual se pudo identificar oportunidades de mejora y así definir futuros escenarios de participación ciudadana y rendición de cuentas con una mejor y mayor proyección en cobertura y logística.

3. Incentivos para Motivar la Cultura de 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, todo esto contribuyo a 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

En conjunto las Oficinas tanto Asesora de Planeación y la oficina de 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, del mismo modo se tiene la 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.

Como complemento, se tiene que 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

CRA 1 No 4A 142 Este AV Panamericana Norte Línea de Atención al Usuario +57 (602) 7732234
Conmutador +57 (602) 733949
Correo gerencia@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

pública y diálogo permanente con la ciudadanía:

La ciudadanía y comunidad en general, 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.

5. Publicación de Información en Diferentes Canales

El Hospital Civil E.S.E. en lo concerniente a avances, logros y demás información relacionada con el desarrollo institucional, se sostiene que fueron publicados de manera permanente a través de redes sociales institucionales, con el fin de fortalecer la transparencia y garantizar acceso a la información a las partes interesadas y ciudadanía en general.

Los canales utilizados fueron:

- Cuenta oficial en X – Hospital Civil de Ipiales
- Facebook – Hospital Civil de Ipiales
- Instagram – Hospital Civil de Ipiales
- Facebook Live: Transmisión Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

Nota de interés: Existió de igual manera la utilización de lenguaje de señas durante el desarrollo de la audiencia pública, promoviendo inclusión y acceso diferencial para población con discapacidad auditiva.

6. Publicación del Informe de Rendición de Cuentas

Se constató que el informe de Rendición de Cuentas sobre la gestión institucional fue

publicado al desarrollo de la audiencia pública, permitiendo a la ciudadanía y comunidad en general conocer de manera anticipada los logros, avances y resultados alcanzados por la entidad.

Link: Informe Rendición de Cuentas Vigencia 2025

7. 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.

8. 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, para dicho evento, se constató por lo tanto que se haya hecho este ejercicio en orden irrestricto de cumplimiento y transparencia.

9. 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**

10. Desarrollo de la Audiencia Pública

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

Link: Acta Audiencia Pública Rendición de Cuentas Vigencia 2025

10.1. Espacios de Diálogo con la Comunidad

El Hospital Civil E.S.E. mediante las plataformas virtuales y presenciales habilitadas para la formulación de preguntas, observaciones y solicitudes de aclaración, se brindó de manera oportuna y transparente para que la ciudadanía y comunidad en general durante el proceso de Rendición de Cuentas pudiera realizar sus debidas intervenciones a través de la página web institucional con un formulario virtual para recepción de preguntas ciudadanas: ***Formulario de Participación Ciudadana Rendición de Cuentas,*** no obstante durante el desarrollo presencial de la audiencia pública, los asistentes tuvieron la posibilidad de formular preguntas de manera verbal y escrita.

10.2. Publicación de Resultados y Seguimiento

Dentro del acervo documental físico y en digital se tiene el 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, el Hospital Civil E.S.E. dijo que, de acuerdo con el acta de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron compromisos formales adicionales derivados del ejercicio.

Pero, aun así, se obtuvo respuesta institucional frente a inquietudes formuladas por la comunidad relacionadas con la prestación de servicios renales y posibles proyectos de implementación de nuevas unidades de atención y fortalecimiento institucional en materia de atención en salud.

el resultado entonces del ejercicio de Rendición de Cuentas, se realizó de manera efectiva con un porcentaje de cumplimiento total.

Observaciones

El desempeño de las actividades programadas dentro del componente de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, se realizó con particular efectividad dado a la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Gestión TIC y Oficina de Control Interno de Gestión, oficinas que comprometen el buen devenir de las actividades programables y ejecutables dentro década vigencia.

Se realizo un especial análisis en la efectividad e impacto que tuvo la publicación oportuna del informe de rendición de cuentas, diseño y divulgación de piezas comunicacionales, aplicación de encuestas de satisfacción.

El ejercicio ejecutado por segunda ocasión para este cuatrimestre que involucró los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2026, permitió fortalecer principios de transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana y control

social frente a la gestión que realiza el Hospital Civil E.S.E.

Recomendaciones

- Proseguir con el fortalecimiento de estrategias de participación ciudadana y herramientas de diálogo continuo con la comunidad y grupos de interés.
- Generar estrategias adicionales de difusión y participación virtual que conlleven a ampliar la cobertura e interacción ciudadana en futuros espacios de rendición de cuentas.
- Promover el análisis de resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, con el objetivo de formular acciones de mejoramiento continuo para contrarrestar la percepción errónea de algunos grupos en particular.
- Enfatizar y seguir promoviendo la cultura institucional de transparencia, acceso a la información y control social.
- Enfocarse en que el proceso de trazabilidad documental de todas las actividades desarrolladas dentro del componente de rendición de cuentas y participación ciudadana se realice de manera transparente y efectiva en su divulgación y socialización.

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	31/08/2026	Gerencia de la información	http://200.110.172.106:8080/resultados/#nbb https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf
		Implementar herramienta para consulta de resultados de Imágenes diagnosticas en página web institucional	Herramienta de consulta de resultados de Imágenes Diagnosticas	31/08/2026	Gerencia de la información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

	4.1.2	realizar autoevaluación a oportunidades de mejora de producto de autoevaluación de matriz ITA	actas / informes de seguimiento	31/08/2026	gestión de la información	https://web.hospitalcivilese.gov.co/ https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf
		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	31/08/2026	Oficina Control Interno de Gestión	https://web.hospitalcivilese.gov.co/ https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf
		Dar cumplimiento al plan anual de comunicaciones	Seguimiento al Plan anual de Comunicaciones	31/08/2026	Comunicaciones/Gestión TIC	Campaña "Tu salud Nuestra prioridad". Campaña "Conectando Salud". Campaña "Creciendo contigo". Campaña "Transformando Salud". Campaña "Salud sostenible". Evidencias documento word. https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

	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	Se cargaron 856 contratos hasta el 31 de julio del presente año. https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerDossierWorkspace/Index https://siaobserva.auditoria.gov.co/cto_base_buscar.aspx
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 segundo trimestre de 2026, se recibieron un total de 68 quejas y reclamos, de las cuales 63 fueron gestionadas y resueltas dentro de los tiempos establecidos, correspondientes al 93 %, evidenciando una gestión oportuna y efectiva de las solicitudes presentadas por los usuarios. Por otra parte, 5 quejas, equivalentes al 7 %, fueron resueltas de manera inoportuna, constituyéndose en una oportunidad de mejora para el fortalecimiento del seguimiento y control de los tiempos de respuesta. (Ver anexo Informe de PQRS) En este periodo, el indicador de Oportunidad en el trámite de quejas y reclamos presentó un resultado de 6,4 días, reflejando el tiempo promedio empleado por la institución para la gestión y respuesta de las solicitudes. Estos resultados permiten evidenciar el seguimiento realizado al trámite de las PQRS y orientan la implementación de acciones de mejora encaminadas a garantizar respuestas

						oportunas, efectivas, trazables y dentro de los términos legales establecidos, fortaleciendo la transparencia, la atención al ciudadano y la protección de los derechos de los usuarios.
			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 ESE	Informe de avance del proyecto SGDEA	31/08/2026	Gestión Documental	Se inició la revisión del módulo de Gestión Documental del software Sevenet 5.0, con el propósito de realizar la correspondiente parametrización y actualización del sistema, de acuerdo con la nueva información contenida en las Tablas de Retención Documental (TRD) actualizadas de la entidad.
	4.3.2	Realizar el proceso de Reorganización y Unificación de Historias Clínicas físicas en Archivo Central de Historias Clínicas	Informe del proceso de reorganizaciones HC	31/08/2026	Gestión Documental	A partir del mes de julio se da inicio a la intervención de 30.000 historias clínicas físicas pertenecientes al Archivo Central, mediante el apoyo de una entidad externa especializada. El proceso contempla las actividades de unificación, clasificación, ordenación, descripción y valoración documental, con el propósito de determinar las historias clínicas que serán objeto de

						conservación total o eliminación, de acuerdo con los parámetros y criterios establecidos en la Resolución 839 de 2017 y demás disposiciones aplicables en materia de gestión y conservación de historias clínicas.
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 (grupos Étnicos, discapacidad, LGTBIQ+, etc.)	Estudio de caracterización realizado	31/08/2026	Sistema Integrado de Atención al Usuario SIAU	Se elaboró el informe de caracterización de los usuarios del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. 2026, con el propósito de fortalecer el conocimiento de las características y necesidades de la población usuaria y contribuir al avance del proceso institucional de caracterización. Este ejercicio permite disponer de información relevante para orientar la planeación, toma de decisiones y definición de acciones de mejora, favoreciendo la identificación de necesidades y particularidades de los usuarios y fortaleciendo la prestación de servicios con enfoque de calidad, oportunidad, transparencia y atención centrada en el usuario. (Ver anexo Informe de caracterización)
	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.	31/08/2026	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/ https://web.hospitalcivilese.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf

Metodología para la Transparencia y Acceso a la Información Publica

Dentro del cuarto componente se tiene como propósito fortalecer la calidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los trámites y portafolio de servicios, destinados a garantizar una atención humanizada, transparente y centrada en los usuarios, fortaleciendo el ejercicio efectivo de sus derechos y la potencialización de la relación Estado–Ciudadano.

Se consolida en términos auténticos que la gestión del servicio al ciudadano o la comunidad en general no se ve limitada únicamente a las dependencias encargadas de la atención directa de usuarios o de la gestión de PQRSDF, sino que se prioriza como una labor transversal que requiere articulación institucional, compromiso permanente de la Alta Dirección y disposición de recursos técnicos, humanos y tecnológicos que garanticen el acceso oportuno y efectivo a la oferta institucional del Hospital Civil E.S.E.

1. Lineamientos de Transparencia Activa

La fuente de consulta y publicación proactiva y permanente debe ser de carácter gratuito, frente a esta actividad el Hospital Civil cuenta con herramientas de consulta de resultados clínicos en la página web institucional en lo que aplica específicamente para la consulta de resultados de laboratorio clínico, permitiendo a los usuarios acceder de manera ágil y segura a su información diagnóstica, esto fortalece de gran manera la transparencia y accesibilidad del portafolio de servicios ofrecido por la entidad, simultáneamente 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.

Con respecto a la autoevaluación de oportunidades de mejora derivadas de la matriz

ITA, se sostiene 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.

La observancia del 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”, son evidencias fácticas, las cuales contribuyen al fortalecimiento de la comunicación organizacional y la apropiación institucional de los servicios, lo inherente a la publicación de contratos y seguimiento a su ejecución en SECOP II y SIA Observa, se tiene el seguimiento al cargue oportuno de 856 contratos relacionados con Ordenes de Prestación de Servicios y bienes y servicios, garantizando el principio de publicidad y transparencia contractual.

2. 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 segundo trimestre de 2026 se registraron 68 quejas, de las cuales 63 fueron gestionadas y resueltas oportunamente, equivalente al 93%; Por otra parte, 5 quejas, equivalentes al 7 %, fueron resueltas de manera inoportuna, constituyéndose en una oportunidad de mejora para el fortalecimiento del seguimiento y control de los tiempos de respuesta. (Ver anexo Informe de PQRS)

En este periodo, el indicador de Oportunidad en el trámite de quejas y reclamos presentó un resultado de 6,4 días, reflejando el tiempo promedio empleado por la institución para la gestión y respuesta de las solicitudes. Estos resultados permiten evidenciar el seguimiento realizado al trámite de las PQRS y orientan la

implementación de acciones de mejora encaminadas a garantizar respuestas oportunas, efectivas, trazables y dentro de los términos legales establecidos, fortaleciendo la transparencia, la atención al ciudadano y la protección de los derechos de los usuarios.

Subrayando que el Sistema Integrado de Atención al Usuario 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 instrumento de mejoramiento continuo institucional.

A parte de ello también se demostró 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.

Entonces tenemos finalmente que se encuentran publicados los informes trimestrales de PQRSDF, de percepción de usuarios y de grupos de valor, permitiendo fortalecer los mecanismos de transparencia, control social y mejora continua.

3. Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información

Se inició la revisión del módulo de Gestión Documental del software Sevenet 5.0, con el propósito de realizar la correspondiente parametrización y actualización del sistema, de acuerdo con la nueva información contenida en las Tablas de Retención Documental (TRD) actualizadas de la entidad.

A partir del mes de julio se da inicio a la intervención de 30.000 historias clínicas físicas pertenecientes al Archivo Central, mediante el apoyo de una entidad externa especializada. El proceso contempla las actividades de unificación, clasificación, ordenación, descripción y valoración documental, con el propósito de determinar las historias clínicas que serán objeto de conservación total o eliminación, de acuerdo con los parámetros y criterios establecidos en la Resolución 839 de 2017 y demás disposiciones aplicables en materia de gestión y conservación de historias clínicas.

4. Criterio Diferencial de Accesibilidad

Se elaboró el informe de caracterización de los usuarios del Hospital Civil E.S.E. 2026, con el propósito de fortalecer el conocimiento de las características y necesidades de la población usuaria y contribuir al avance del proceso institucional de caracterización.

Este ejercicio permite disponer de información relevante para orientar la planeación, toma de decisiones y definición de acciones de mejora, favoreciendo la identificación de necesidades y particularidades de los usuarios y fortaleciendo la prestación de servicios con enfoque de calidad, oportunidad, transparencia y atención centrada en el usuario.

5. 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.

6. Conclusión

Una vez realizada la verificación documental, revisión de evidencias y seguimiento realizado a las actividades programadas en el componente 4: transparencia y acceso a la información pública, se tiene el cumplimiento de las 10 actividades establecidas, alcanzando un porcentaje de ejecución total

Es importante entonces resaltar el compromiso institucional frente al fortalecimiento de la transparencia, acceso a la información pública, participación ciudadana, humanización de los servicios, gestión documental y mejoramiento continuo de los mecanismos de atención al ciudadano, esto se traduce en avances significativos en la relación que debe existir entre el Estado y el Ciudadano, y en el fortalecimiento de la confianza institucional por parte de la comunidad usuaria.

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	• 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 trasparencia 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	• Comunicado 044 del 12/05/2026 • Certificado código de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción como deben entregar cada colaborador.

Metodología del componente de Integridad

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.

1. Despliegue del Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno

Se tiene dentro de este ítem 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.

Adicional a ello, se conoce 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.

2. Curso virtual al personal que ingresa al Hospital Civil E.S.E. de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Se evidenció la socialización institucional del curso virtual relacionado con integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, dirigido al personal que ingresa a la institución, mediante Comunicado No. 044 del 12 de mayo de 2026 emitido por el proceso de Talento Humano

Para verificación de lo anterior se verificó como soporte los certificados correspondientes al curso “Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción”, los cuales deben ser presentados por cada colaborador y contratista como evidencia de cumplimiento y apropiación de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

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.

3. Conclusión

Identificando de manera certera la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al componente 5: integridad, se establece que hay un

cumplimiento primordial de las actividades programadas relacionadas con el despliegue del Código de Integridad, Código de Conducta y Buen Gobierno, así como la socialización y realización de capacitaciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia y lucha contra la corrupción.

Las acciones elaboradas han permitido fortalecer la apropiación de valores institucionales, el compromiso ético de los servidores públicos y contratistas, así como la construcción de una cultura organizacional enfocada en principios de integridad, transparencia y buen gobierno dentro del Hospital Civil E.S.E.

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	31/08/2026	Oficina Jurídica y de Contratación	FO-2887 Vigente en Daruma 04/06/2026
	6.1.2	Desplegar el procedimiento y formatos de conflicto de intereses	Procedimiento desplegado	31/08/2026	Oficina Jurídica y de Contratación Gerencia del Talento Humano	• 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 monitorea la ampliación mediante la verificación dentro del proceso para vinculación del personal, el cual va diligenciado y firmado.

Metodología del componente de Conflicto de intereses

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 E.S.E., promoviendo actuaciones transparentes, éticas e imparciales por parte de los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad.

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.

1. Aplicación Instrumento Conflicto de Intereses

1.1. 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; el procedimiento ya cuenta con su respectiva validación y aprobación por parte de Calidad de la institución.

Esto permite clarificar 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.

1.2.Desplegar el procedimiento y formato 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.

1.3.Monitorear la aplicación del procedimiento y formato 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.

2. Conclusión

Según la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al componente 6: conflicto de intereses, se sostiene que existen avances importantes en la elaboración, estandarización y despliegue de instrumentos relacionados con la prevención y manejo de conflictos de intereses en la Institución Hospitalaria.

El trabajo desarrollado aporta enfáticamente 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	31/08/2026	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	31/08/2026	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).

Metodología del componente de Socialización y Divulgación

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 Ipiales 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.

1. Aprobación, Adopción y Publicación

1.1.Aprobar PTEE en Comité Institucional de Gestión y Desempeño

En el ejercicio de revisión minuciosa se da cumplimiento efectivo a la actividad relacionada con la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) mediante sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Para ello, 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.

Junto al mismo escenario, 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 sostuvo un despliegue positivo y una socialización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude – SICOF de forma adecuada a las diferentes partes interesadas del Hospital Civil E.S.E.

Al caso específico, se cotejó la publicación definitiva del PTEE en la página web institucional, logrando con esto el acceso y consulta pública del documento por parte de la comunidad, funcionarios, contratistas y demás involucrados.

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 axioma factico se tiene, que se da cabal cumplimiento a los ítems de Transparencia y Ética, para ello, es preciso anexar los respectivos soportes de publicaciones realizadas de los documentos en el portal web institucional, como evidencia de cumplimiento institucional.

2. Conclusión

En lo que corresponde a la exploración de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al componente 7: socialización y divulgación, se evidenció el cumplimiento de las diligencias 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 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	01/07/2026 01/01/2027	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/wp-content/uploads/2026/03/MN-0717-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL.pdf** https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/

Metodología del componente de Monitoreo y Seguimiento

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.

Dado lo anterior, las actividades de seguimiento permiten verificar el avance de las actividades programadas, identificar oportunidades de mejora, potencializar la toma de decisiones y gestionar el cumplimiento de los lineamientos institucionales relacionados con la prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

1. **Realizar monitoreo al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PTEE**

Analíticamente se realizó un monitoreo y seguimiento cuatrimestral para el cumplimiento de las acciones establecidas en los diferentes componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, actividad liderada por la Oficina de Control Interno de Gestión.

En lo consecutivo al debido seguimiento, se constató el adelanto, 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.

2. **Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades de los diferentes componentes del PTEE por cada cuatrimestre**

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.

3. **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.

4. **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.

5. **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.

6. **Conclusión**

Teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas y el seguimiento realizado al componente 8: monitoreo y seguimiento, se encontró un cumplimiento eficaz y efectivo 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.

Todo lo desarrollado permite 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.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

Institucionalmente se establece que el programa PTEE deberá ser revisado, actualizado y aprobado anualmente por la Junta Directiva del Hospital Civil E.S.E., ***previa presentación por parte del Oficial de Cumplimiento*** y del Representante Legal antes del tercer trimestre de cada vigencia. Igualmente, señala que cualquier modificación derivada de nuevas disposiciones normativas internas o externas deberá ser ajustada y divulgada oportunamente a los colaboradores y grupos de interés de la entidad.

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, esto se lo hace de manera oportuno y responsable cada cuatrimestre de cada vigencia, en este caso nos encontramos en la segunda revisión del periodo comprendido para los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2026.

La transparencia deberá consolidarse como un principio rector de la gestión pública, constituyéndose en un instrumento fundamental para fortalecer la confianza ciudadana,

garantizando el acceso a la información pública y promoviendo así una administración eficiente, ética y orientada al interés general.

Ya una vez realizado el respectivo y normal seguimiento al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 se enfatiza en que se necesita realizar seguimiento a la matriz de riesgo SARLAF por tanto, la sugerencia perentoria y especifica por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión es realizar la debida contratación del ***oficial de cumplimiento*** para dar cabal cumplimiento a la normativa y con ello poder generar la implementación y seguimiento efectivo frente cada una de las matrices y seguimientos a indicadores respectivos los cuales demuestran la eficiencia y efectividad de los procesos involucrados e inherentes a los componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

1. El Programa se encuentra implementado y avanza conforme cronograma, consolidando bases éticas — aun cuando requiere ajustes continuos

2. Se reafirma compromiso institucional: “Servir con integridad es cuidar primero quien confía en nosotros — nuestros pacientes y comunidad”

3. Mejoras inmediatas: Extender capacitación, horarios rotativos; simplificar lenguaje; divulgar casos resueltos anonimizados; revisar periodicidad declaraciones conflicto-interés; integrar más fuertemente con PAMEC y Gestión Riesgos Institucionales

PLAN DE MEJORA — SIGUIENTE PERIODO

1. Talleres “casos reales” áreas asistenciales y administrativas Comité Ética más jefes de manera o con ocasión semestral y con horarios de capacitación.

2. Revisión y actualización de la Matriz Riesgos Éticos Calidad y Planeación con corte trimestral bajo la metodología existente.

3. Indicación de Informes de avances semestrales a Gerencia y Junta Directiva

Hallazgos positivos:

Mayor claridad conductas esperadas; ambiente consulta en constante crecimiento; denuncias formales bajas o adecuadamente atendidas — fortalecimiento cultura preventiva tanto para la entidad como para la comunidad.

Dificultades o brechas:

Baja difusión en turnos noche, fines-semana; desconocimiento novedades normativas; falta recursos o tiempos programados; denuncia temor a represalias persiste levemente dentro de lo evidenciado dentro del Hospital Civil E.S.E.

Para finalizar frente al caso específico en recomendación principal incorporo el perfil y demás requisitos que deben cumplir el ***OFICIAL DECUMPLIMIENTO*** personal que requiere en alto grado de necesidad el Hospital Civil E.S.E. ya que este personal es requerido para la revisión efectiva de las siguientes matrices: 1.) matriz de conflicto de intereses, 2.) revisión periódica a las matrices por parte de talento humano y 3.) seguimiento y control a la matriz de conflicto de intereses; lo relacionado se convoca para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente.

Los temas reglamentados son los siguientes: Conflictos-interés, regalos o dádivas, uso bienes y/o recursos, relaciones proveedores, manejo información reservada, trato digno

y prevención acoso laboral-sexual.

Perfil Profesional — Oficial de Cumplimiento

1. Requisitos de Formación Académica

- Título profesional universitario en disciplinas como: Derecho, Administración de Empresas, Economía, Ingeniería Industrial o carreras afines, con tarjeta o matrícula profesional vigente y debidamente registrada ante la autoridad competente.

- Título de posgrado (especialización, maestría o diplomado) en áreas como: Gestión del Riesgo, Derecho Administrativo, Especialista en Finanzas, Derecho Penal, Auditoría, Control Interno, o Gestión de Calidad en Salud.

2. Experiencia Requerida

- Experiencia profesional total: Mínimo 5 años de ejercicio profesional.
- Experiencia específica:
- Mínimo 3 años en cargos relacionados con cumplimiento, control interno, auditoría, gestión del riesgo, prevención de fraude o cumplimiento normativo.
- Mínimo 2 años de experiencia en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), preferiblemente de mediana o alta complejidad o en entidades del sector salud (ESE, hospitales, secretarías de salud).
- Se valora experiencia en entidades del sector público, especialmente en Empresas Sociales del Estado — ESE.

3. Conocimientos Específicos Obligatorios

Marco Normativo General

- Constitución Política de Colombia, Ley 87 de 1993 (Control Interno), Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), Ley 1712 de 2014 (Transparencia), Ley 1952 de 2019.
- Régimen de LA/FT/FPADM: Ley 1186 de 2009, Circular Externa 100-000016 de 2020 Superintendencia de Sociedades, instrucciones de la UIAF.
- Normativa del sector salud: Decreto 1011 de 2006, Resolución 3100 de 2019 (o la que la reemplace, Resolución 1732 de 2026 — en transición), normativa de la Superintendencia Nacional de Salud, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad — SOGCS.
- Normativa de ESE: Decreto 1876 de 1994, Estatutos del Hospital Civil de Ipiales, normativa de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007).

4. Funciones Principales del Cargo

1. Diseñar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de Riesgos de Cumplimiento y LA/FT/FPADM del Hospital.
2. Identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de cumplimiento normativo, legal, operativo y de corrupción.
3. Elaborar y presentar informes periódicos de cumplimiento a la Gerencia, Junta Directiva, Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de control.
4. Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias, estatutarias, políticas internas y recomendaciones de entes de control.
5. Promover la cultura de cumplimiento mediante capacitación, difusión de

políticas y buenas prácticas entre todo el personal.

6. Atender y dar respuesta a requerimientos, quejas, denuncias y consultas relacionadas con el cumplimiento normativo.

7. Actualizar permanentemente el conocimiento del marco normativo aplicable a la entidad y proponer ajustes a políticas y procedimientos.

5. Requisitos Adicionales Específicos para el Hospital Civil E.S.E.

- No tener antecedentes disciplinarios, fiscales ni penales.
- No estar incurso en causales de incompatibilidad o inhabilidad conforme a la Ley 190 de 1995 y demás normas vigentes.
- Disponibilidad de tiempo exclusivo y dedicación a tiempo completo al cargo.
- No ejercer simultáneamente otros cargos o actividades que generen conflicto de intereses.

El presente documento se realizó con las evidencias fácticas con una correlación entre lo observado y lo sustentado de manera documental.

Para constancia y revisión de este documento, se genera en Ipiales a los 11 días del mes de septiembre de 2026.

JUAN ALBERTO VARGAS ARCINIEGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Yeni Pahola Bernal Bernal – Economista; Esp. Finanzas
Reviso: Juan Alberto Vargas Arciniegas – Jefe de Control Interno de Gestión
Aprobó: Juan Alberto Vargas Arciniegas – Jefe de Control Interno de Gestión