RESOLUCIÓN No. 0825
(20 de abril de 2026)

POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN NO. 0188 DEL 28 DE ENERO DE 2025 Y SE ADOPTA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP DE LA E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA PARA LA VIGENCIA 2026.

El Gerente de la ESE, en uso de sus atribuciones legales, nombrado mediante Decreto 000514 y Acta de Posesión Número 000 144 del 21 de marzo de 2024, actos administrativos emanados de la Gobernación del Caquetá y,

CONSIDERANDO

Que se hace necesario establecer en la ESE Rafael Tovar Poveda, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente en la materia, la formulación y adopción del **Programa de Transparencia y Ética Pública** – PTEP para la vigencia 2026.

Que el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) establece la obligación de las entidades públicas de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, como herramienta para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Que el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y creó los Programas de Transparencia y Ética Pública, los cuales deben formularse para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional.

Que el Decreto 1122 de 2024 reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por la Ley 2195 de 2022, y establece los lineamientos y el Anexo Técnico para la formulación, implementación, seguimiento y modificación del Programa de Transparencia y Ética Pública, en sustitución del anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.

Que igualmente el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad", y que el PTEP contempla mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que la Ley 1712 de 2014 regula el derecho de acceso a la información pública y que el PTEP incorpora los mecanismos para la transparencia activa y pasiva y el acceso a la información pública.

Que el Programa de Transparencia y Ética Pública está articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con la gestión del riesgo institucional y con la gestión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, incluida la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/SICOF durante la vigencia 2026.

Que, por lo anterior expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP de la ESE Rafael Tovar Poveda vigencia 2026, código ES-PGC-SOGC-PR004, versión 01, contenido en el documento anexo, el cual hace parte integral del presente acto administrativo, según lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, y en el Decreto 1122 de 2024.

ARTÍCULO SEGUNDO: Derogar la Resolución No. 0188 del 28 de enero de 2025, mediante la cual se adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Rafael Tovar Poveda.

ARTÍCULO TERCERO: La consolidación anual del Programa de Transparencia y Ética Pública estará a cargo de la oficina de Planeación y Calidad de la entidad o quien haga sus veces, la cual, además, servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración, actualización y modificación del mismo, y presentará informes semestrales de su implementación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

ARTÍCULO CUARTO: El responsable de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilización, el seguimiento y el control del Programa de Transparencia y Ética Pública cada seis (6) meses.

ARTÍCULO QUINTO: La ESE Rafael Tovar Poveda deberá publicar en su página web el Programa de Transparencia y Ética Pública aprobado y las acciones adelantadas, con corte a las siguientes fechas: abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de 2026.

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Belén de los Andaquíes, a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.

MARLIO ANDRES POSADA MUÑOZ
Gerente

Proyectó: Jefferson Mosquera, Profesional de Apoyo Planeación.
Revisó: Fernando Uribe, Asesor Jurídico

E.S.E.
RAFAEL TOVAR POVEDA
NIT. 900211477-1

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Rafael Tovar Poveda orienta todas sus actuaciones bajo los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia y vocación de servicio, garantiza que cada proceso institucional y decisión administrativa se adopte en estricto cumplimiento de la normativa vigente y en coherencia con los valores que fundamentan el servicio público. Este compromiso responde a la necesidad de prevenir y enfrentar fenómenos que afectan la confianza ciudadana, entre ellos la corrupción.

La corrupción, entendida como una manifestación social y económica que surge en las relaciones humanas y que puede involucrar intereses particulares donde al menos uno de los actores es un servidor público (Zuleta, 2015), deteriora la legitimidad del Estado, limita la gestión pública, afecta la prestación oportuna y equitativa de los servicios y genera barreras para la garantía de los derechos fundamentales, impacto que en las instituciones de salud compromete tanto la eficiencia administrativa como el bienestar de la población usuaria. Frente a este escenario, el Gobierno Nacional, mediante el Decreto 1122 de 2024, que reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 modificado por la Ley 2195 de 2022, establece los lineamientos para que las entidades públicas fortalezcan sus capacidades institucionales en la prevención de la corrupción, la promoción de la ética y la consolidación de una cultura de la legalidad, a través de mecanismos que impulsen la transparencia, la rendición de cuentas, el control social y la integridad en el ejercicio de la función pública.

En este marco, la E.S.E Rafael Tovar Poveda avanza en la implementación de los componentes estratégicos del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), con un enfoque especial en la gestión del riesgo de corrupción, el fortalecimiento de la información pública, la optimización de los mecanismos de atención al ciudadano, y la consolidación de espacios de participación y veeduría ciudadana. Estas acciones buscan garantizar una implementación efectiva del programa, conforme a la metodología definida por el Decreto 1122 de 2024.

La entidad adelanta un proceso de transición del antiguo Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) hacia un modelo integral de gestión institucional centrado en la prevención, la integridad y el fortalecimiento de la ética pública, reafirmando su compromiso con los más altos estándares de comportamiento ético

y transparente. La institución reconoce que el fortalecimiento de la integridad, la transparencia, la probidad y el uso responsable de los recursos públicos es fundamental para prevenir la corrupción, generar confianza en la ciudadanía y garantizar la creación de valor público, en coherencia con su misión de brindar servicios de salud con calidad, eficiencia, humanización y responsabilidad social en beneficio de la población del sur del Caquetá.

2. PLANEACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1122 de 2024, la E.S.E Rafael Tovar Poveda planifica la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP mediante el desarrollo integral de su ciclo de gestión, garantizando su articulación con las dinámicas internas de la entidad y con los demás instrumentos y ciclos de planeación institucional.

Durante la etapa de planeación, la E.S.E evalúa y fortalece las instancias, mecanismos y espacios orientados a promover la participación ciudadana y la interacción con los grupos de valor y partes interesadas relevantes, con el fin de asegurar su involucramiento activo en la gestión institucional. Este proceso se desarrolla conforme a las políticas de participación ciudadana en la gestión pública definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en coherencia con los principios de transparencia, integridad y rendición de cuentas.

Así mismo, la E.S.E Rafael Tovar Poveda adopta una estructura metodológica que orienta la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública, tanto en su componente **transversal** (define el marco, los principios y la metodología) como en el **programático** (materializa ese marco en acciones concretas.), de acuerdo con los lineamientos, estándares y requisitos mínimos establecidos en el Anexo Técnico del PTEP. Estas actividades se ejecutarán de manera sistemática, ordenada y con la participación de las distintas dependencias de la entidad, fortaleciendo la corresponsabilidad institucional.

De conformidad con la metodología definida en el Anexo Técnico del Programa de Transparencia y Ética Pública y con el propósito de asegurar un desarrollo estructurado, coherente y conforme a la normativa vigente, el PTEP se desarrolla a través de siete (7) etapas: 1. Formulación, 2. Validación, 3. Consolidación, 4. Aprobación, 5. Publicación, 6. Ejecución y seguimiento, y 7. Modificación o reformulación, garantizando su actualización permanente y su mejora continua. Fuente: Secretaria de transparencia.



2.1. Formulación: Es la etapa en la cual la entidad identifica, analiza y define los lineamientos, enfoques, componentes, acciones estratégicas y herramientas que conforman el Programa de Transparencia y Ética Pública, de conformidad con la normativa vigente y el Anexo Técnico expedido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. En esta fase se revisa la normatividad aplicable, se identifican los riesgos de corrupción y se establecen los mecanismos necesarios para promover la ética, la transparencia, la cultura de la legalidad y la integridad institucional, articulando el PTEP con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los demás sistemas de gestión de la entidad.

2.2. Validación: Corresponde a la etapa en la cual la propuesta formulada del Programa de Transparencia y Ética Pública es revisada y contrastada con los aportes, observaciones y recomendaciones de las instancias internas y, cuando aplique, de los grupos de valor y partes interesadas. Esta etapa tiene como propósito verificar la coherencia técnica, normativa y metodológica del programa, así como su pertinencia frente a las necesidades institucionales, garantizando el enfoque participativo y el fortalecimiento del control social, conforme a los principios de transparencia y participación ciudadana.

2.3. Consolidación: Es la etapa en la que se integran, ajustan y estructuran de manera definitiva los componentes transversal y programático del Programa de Transparencia y Ética Pública, incorporando los ajustes derivados del proceso de validación. En esta fase se consolida el documento final del PTEP, asegurando la articulación entre las acciones, responsables, metas e indicadores definidos, y garantizando su coherencia con los instrumentos de planeación institucional y la gestión del riesgo de corrupción.

2.4. Aprobación: Corresponde a la etapa mediante la cual la versión consolidada del Programa de Transparencia y Ética Pública es presentada a la instancia competente de la entidad para su revisión, aval y adopción formal. La aprobación del PTEP se realiza conforme a la estructura de gobierno y control institucional, garantizando el respaldo de la alta dirección y su incorporación oficial como instrumento de gestión institucional.

2.5. Publicación: Es la etapa en la cual el Programa de Transparencia y Ética Pública aprobado es divulgado y puesto a disposición de la ciudadanía a través de los medios oficiales de la entidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1122 de 2024. La publicación garantiza el acceso a la información pública, la transparencia activa y el ejercicio del control social, permitiendo que los grupos de valor y partes interesadas conozcan las acciones y compromisos de la entidad en materia de ética y lucha contra la corrupción.

2.6. Ejecución y seguimiento: Corresponde a la etapa en la que se desarrollan e implementan las acciones definidas en el componente programático del PTEP, con la participación de las dependencias responsables y el acompañamiento de las instancias técnicas y de control. Así mismo, se realiza el seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades, metas e indicadores, con el fin de evaluar su efectividad, identificar oportunidades de mejora y verificar el avance en la prevención de riesgos de corrupción y el fortalecimiento de la ética pública.

2.7. Modificación o reformulación: Es la etapa que permite realizar ajustes, actualizaciones o reformas al Programa de Transparencia y Ética Pública cuando se presenten cambios normativos, institucionales o cuando los resultados del seguimiento, auditorías o evaluaciones así lo requieran. Esta garantiza la mejora continua del PTEP, asegurando su vigencia, pertinencia y alineación permanente con los lineamientos establecidos en la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, así como la trazabilidad y control de sus versiones.

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- Fortalecer la gestión institucional con transparencia y ética, orientada a la generación de valor en lo público, mediante la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en la E.S.E Rafael Tovar Poveda, con el fin de promover la confianza de los grupos de valor, partes interesadas y fortalecer los mecanismos de prevención de la corrupción, el acceso a la información, la rendición de cuentas, y la cultura de integridad en todos los niveles de la entidad.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Definir mecanismos que garanticen el cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de transparencia y acceso a la información pública.

- Identificar y gestionar los riesgos que puedan comprometer la integridad institucional, en particular los relacionados con corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva.

- Fortalecer la cultura organizacional de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, mediante la promoción de los valores institucionales, los principios éticos, las prácticas responsables y el compromiso con los deberes del servicio público.

- Garantizar espacios seguros, accesibles y confidenciales para la recepción de denuncias y reportes ciudadanos o internos sobre posibles irregularidades.

4. ALCANCE.

El programa de transparencia y ética pública - PTEP aplica a todos los servidores públicos y contratistas de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, en el desarrollo de los procesos institucionales, así como a la ciudadanía, entes de control y demás grupos de valor que inciden o colaboran en el cumplimiento de sus objetivos, en el marco de la gestión institucional. Su implementación se extiende a los distintos niveles de la entidad, con el fin de garantizar la incorporación de principios éticos, los lineamientos, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos en la lucha contra la corrupción, promoción de la transparencia y fortalecimiento del acceso a la información pública.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

- **Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público:** es un instrumento de gestión institucional de carácter obligatorio para las entidades del Estado, mediante el cual se establecen lineamientos, estrategias, acciones y mecanismos orientados a prevenir la corrupción, promover la ética pública, fortalecer la transparencia, garantizar el acceso a la información, impulsar la participación ciudadana y consolidar una cultura de la legalidad e integridad en el ejercicio de la función pública.

- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG:** Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

- **Servicio al Ciudadano:** Conjunto de actividades que buscan solucionar de manera clara oportuna y con calidad los requerimientos del ciudadano.

- **Ciudadano:** Persona natural o jurídica del sector público y/o privado que solicite un servicio de la Contraloría Departamental del Caquetá por los diferentes canales de atención.

- **Rendición de cuentas a la ciudadanía de baja calidad y deficiente**: Inexistencia o inadecuada gestión del proceso de rendición de cuentas al interior de la entidad. Espacios limitados de interlocución con los ciudadanos y baja calidad de la información suministrada por diversos medios.

- **Ausencia o debilidad de canales de comunicación:** Inexistencia en canales de entrega y acceso a la información por parte de la ciudadanía o de los mismos servidores públicos de la entidad.

- **Inexistencia de canales de denuncia interna y externa:** Inexistencia o debilidad en los espacios, procesos y procedimientos para la comunicación de hechos o riesgos de corrupción de manera segura y confiable, por parte de los ciudadanos o por los servidores públicos al interior de la entidad.

- **Peculado:** Apropiación ilegal, en beneficio propio o de un tercero, de los bienes del Estado.

- **Tráfico de Influencias:** Consiste en utilizar la influencia personal para recibir, dar o prometer, para sí mismo o para un tercero, beneficios, favores o tratamiento preferencial.

- **Cohecho:** Soborno (dar, ofrecer) Es un delito de doble vía.

- **Concusión:** Cuando un servidor público abusa de su cargo o funciones para inducir a otra persona a dar o prometer dinero o cualquier otra utilidad indebida.

- **Interés indebido en la celebración de contratos:** Cuando se actúa de manera interesada o amañada en cualquier clase de contrato o acto administrativo.

- **Abuso de autoridad por omisión de denuncia:** Cuando teniendo conocimiento de una conducta delictiva no se informa a las autoridades.

- **Utilización indebida de información oficial privilegiada:** Aprovechamiento de datos confidenciales para beneficio propio.

  Detrimento Patrimonial: Se entiende como la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado.

- **Bajo nivel de Publicidad de la Información:** En la inexistencia de procesos, procedimientos y acciones concretas de publicidad de la información, las decisiones de la administración y la forma mediante la cual se toman dichas decisiones.

- **Administración De Riesgos:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

- **Análisis De Riesgo:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

- **Corrupción:** La entendemos como “el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado

a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero o en especie, en servicio o beneficios, a cambio de acciones, decisiones y omisiones".

- **Evaluación del Riesgo:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

- **Mapa de Riesgos:** Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso.

- **Probidad:** Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe.

Transparencia: Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información, y salvaguardar la protección de datos personales de los solicitantes y de los sujetos obligados.

6. MARCO LEGAL Y/O CONCEPTUAL.

Normatividad	Definición
Constitución Política de Colombia: Art. 23, 90, 122, 123, 124, 125,126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270 de 1991	se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la Gestión Pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.
Ley 80 de1993	Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
Ley 489 de 1998 Art. 18	Establece la supresión y simplificación de trámites como política permanente de la administración pública.
Ley 734 de 2002 Art .32 Democratización	Por el cual se expide el código disciplinario único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público,

de la Administración pública	a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
Ley 819 de 2003	Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan o tras disposiciones.
Ley 850 de 2003	Por medio del cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
Ley 909 de 2004	Por el cual se expiden normas, que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
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.
Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción Art. 73	METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
Decreto 1081de 2015 Único del sector de Presidencia de la República Arts. .2.1.4.1	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
Ley 2195 de 2022 Art. 31	Cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Pública se deben formular para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional.

Decreto 1081 de 2015 Arts.2.2.22.1	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Anti trámites	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Ley 962 de 2005 Ley Anti trámites	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

7. MATRIZ DOFA

MATRIZ DOFA		
FACTORES EXTERNOS / FACTORES INTERNOS	**Oportunidades (O)**	**Amenazas (A)**
	O1 • Programas del Ministerio de Salud, Función Pública y Procuraduría para fortalecer la integridad.	A1 • Incremento de investigaciones fiscales y disciplinarias en el sector salud.
	O2 • Mayor exigencia ciudadana por transparencia (mayor control social).	A2 • Percepción pública negativa por quejas, redes sociales o casos aislados.
	O3 • Nuevas tecnologías para trazabilidad, analítica y seguimiento de riesgos.	A3 • Ciberataques y riesgos digitales que comprometen datos sensibles.
Fortalezas (F)	**ESTRATEGIAS FO**	**ESTRATEGIAS FA**
F1• Existencia de un Código de Ética y Buen Gobierno adoptado.	FO 1• Integrar el Comité con programas nacionales que fortalecen la integridad.	FA1 • Utilizar el Comité para respaldar decisiones clínicas ante riesgos disciplinarios.
F2• Canales institucionales de comunicación con la ciudadanía (PQRS, web, audiencias)	FO 2• Involucrarlo en espacios de control social.	FA2 • Utilizar la trazabilidad para evitar sanciones o demandas.
F3• Presencia de un área de Control Interno activa.	FO 3• Aprovechar estos documentos para cumplir los estándares exigidos por el Ministerio de Salud.	FA3 • Implementar medidas de seguridad para proteger datos sensibles.
Debilidades (D)	**ESTRATEGIAS DO**	**ESTRATEGIAS DA**
D1• Insuficiente capacitación en temas relacionados con trasparencia, etica, conflicto de intereses, integridad y anticorrupción.	DO 1• Crear un plan anual de formación con enfoque en integridad. • Incorporar formación práctica sobre trato digno	DA 1• Reducir riesgos disciplinarios derivados de fallas asistenciales.
D2• Débil cultura de denuncia interna por temor a represalias.	DO 2• Implementar un canal seguro y confidencial para reportes.	DA 2• Proteger al denunciante para evitar represalias.
D3• Falta de seguimiento riguroso a los riesgos de corrupción en algunos procesos	DO 3• Fortalecer análisis y reporte de incidentes. • Crear sistemas de alerta temprana.	DA 3• Prevenir judicialización por fallas en el servicio.

8. GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA.

La E.S.E. Rafael Tovar Poveda, comprometida con la consolidación de los principios de transparencia, eficacia y equidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad, adelanta acciones orientadas a fortalecer una gestión pública íntegra, transparente y responsable. Estas acciones se enfocan en la preservación de la ética institucional, la administración eficiente de los recursos, el reconocimiento y respeto de los derechos de los pacientes y demás partes interesadas, generando cercanía, confianza y seguridad en la ciudadanía. En cumplimiento de las directrices nacionales y del marco normativo vigente, la E.S.E. Rafael Tovar Poveda ha diseñado el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026, el cual se orienta a fortalecer la transparencia en la prestación de los servicios de salud, promover la participación y satisfacción de los ciudadanos, e impulsar la mejora continua de la gestión institucional. Lo anterior se desarrolla bajo los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, permitiendo priorizar los temas objeto de seguimiento para la prevención y control de la corrupción y, en consecuencia, optimizar el desempeño institucional.

De esta manera, el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2026 se estructura a partir de cuatro (4) acciones a desarrollar, las cuales articulan y organizan los diferentes componentes definidos por la normativa, y a través de las cuales se implementan las estrategias institucionales en materia de transparencia, integridad y ética pública.

Acciones para desarrollar y componentes asociados

Las cuatro (4) acciones a desarrollar del PTEP 2026 se implementan mediante los siguientes componentes, los cuales permiten materializar los objetivos del programa:

Acción 1. Gestión integral del riesgo:

Fortalecer la prevención, control y mitigación de los riesgos institucionales y de los riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, mediante la identificación, análisis, evaluación, seguimiento y tratamiento oportuno de los mismos, en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Sistema Integral de Control y Fiscalización – SICOF, contribuyendo a la transparencia, integridad y mejoramiento continuo de la gestión institucional.

1. Mapa de Riesgos Institucional (MIPG).
2. Matriz de Riesgos SICOF (riesgos de corrupción, opacidad y fraude).
3. Gestión del Riesgo institucional

Acción 2. Redes y Fortalecimiento de articulación:

Fortalecer la articulación institucional y la coordinación entre los procesos misionales y de apoyo, con el fin de promover la eficiencia administrativa, la transparencia y la prevención de riesgos asociados a la discrecionalidad y la opacidad, mediante la racionalización y optimización de los trámites institucionales, facilitando el acceso oportuno, claro y equitativo de los ciudadanos a los servicios de la entidad.

1. Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) inscritos en el SUIT.
2. Racionalización de Trámites.

Acción 3. Modelo de estado abierto:

Fortalecer la participación ciudadana y el ejercicio del control social, mediante la implementación de espacios de diálogo permanente, la rendición de cuentas, el acceso a información pública clara, oportuna y comprensible, así como el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano, con el propósito de evaluar la gestión institucional, promover la transparencia y consolidar la confianza de la ciudadanía en la entidad.

3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Acción 4. Iniciativas adicionales:

Promover y fortalecer la cultura de integridad, ética pública y buen gobierno en la E.S.E. Rafael Tovar Poveda, mediante la socialización y apropiación del Código de Integridad y del Código de Conducta y Buen Gobierno, con el fin de orientar el comportamiento de los servidores públicos y contratistas, prevenir conflictos de interés y consolidar prácticas institucionales transparentes, responsables y alineadas con los principios del servicio público.

6. Socialización del Código de Integridad.
7. Socialización del Código de Conducta y Buen Gobierno.

Estos componentes evidencian el compromiso de la entidad con la participación ciudadana, la transparencia en la gestión pública y la prevención de la corrupción, mediante la generación de espacios de acercamiento, conocimiento e intervención de la ciudadanía en la administración pública, orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales del Programa de Transparencia y Ética Pública.

8.1 Mapa de Riesgos Institucional (MIPG).

En este componente se establecen los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades permitiendo a su vez las alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos. Es necesario recordar que el riesgo de corrupción se define como “La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesione los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para un beneficio particular”. Las causas las identificamos a partir de los factores internos y externos que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos de corrupción.

La importancia radica en que tanto el cliente interno como externo contribuya a su respectiva actualización, mitigación de estos, seguimiento y monitoreo permanente. Otro ítem importante dentro de este primer componente son las medidas para mitigar los riesgos de la institución (incluyendo los de corrupción) y su respectivo monitoreo permanente, para ello se diseñara durante la vigencia 2026 la reformulación del Mapa de Riesgos de la Institución, con la participación de los diferentes procesos asistenciales y administrativos, a través de un formato, el cual deberá contener toda la metodología del DAFP a través de archivos de Excel iniciando por: El contexto estratégico, identificación de los riesgos, análisis de los riesgos, valoración de los controles, valoración de los riesgos, seguimiento y monitoreo de los riesgos, el riesgo inherente y la gráfica de control.

Para efectos de la consolidación de la matriz de riesgo institucional, se priorizaron un total de (20) riesgos, los cuales serán motivo de análisis, seguimiento, monitoreo y actualización para la presente vigencia, de acuerdo con los resultados que arrojen las respectivas auditorías internas y el trabajo en equipo por parte de cada uno de los líderes responsables de los diferentes procesos.

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA	Código: ES-MECI-F001
	OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Versión: 11
	LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Fecha de vigencia: 21/01/2022

OBJETIVO:	Dar cumplimiento a lo contemplado en la Ley 1474 de 2011, ART 73 - que establece la elaboración de un Mapa de Riesgo de Corrupción en las entidades Públicas, cuyo fin es tomar medidas concretas para mitigar estos riesgos, así como estrategias anti trámites y mecanismos para mejorar la atención de los ciudadanos

IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO		
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
Gestión Estratégica	Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, vehículos, dispositivos y equipos de la ESE Rafael Tovar Poveda, buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución.	1	Concentración de autoridad, exceso de poder y abuso de confianza.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Sensibilización a los funcionarios sobre la obligación de cumplir con el Código de Integridad.	Oficina de Control Interno, Planeación y Calidad	Hallazgos de auditorías internas y Contraloría.
	Realizar uso indebido como funcionario y miembro de la Junta directiva de la ESE Rafael Tovar Poveda de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.	2	Utilización de Información Privilegiada.	RARO	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO			%de procesos por actitudes no éticas.
	La falta de control administrativo y contable de los bienes del Estado y ausencia de registros detallados de existencias de inventarios o de activos fijos por dependencias.	3	Amiguismo y clientelismo.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Programación de auditorías internas.	Comité Coordinador de Control Interno	Hallazgos de auditorías internas y Contraloría.
	Desconocimiento de controles existentes de los servidores para influir en asuntos institucionales, debido al acceso no autorizado a documentos e información reservada de la institución.	4	Eventual tráfico de influencia de algunos servidores públicos.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Conocimiento y aplicación de la norma y política de seguridad y privacidad de la información.	Control Interno	Servidores capacitados
	Desconocimiento en los tiempos establecidos por la ley para la presentación de informes de tipo presupuestal a los distintos organismos de control. Negligencia para asumir la presentación de los informes de la entidad.	5	Incumpliendo en la presentación de informes a los distintos entes de control en las fechas preestablecidas y consignadas en la ley.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Aplicación del cronograma establecido por la ley para la entrega de informes a los distintos entes de control y la socialización del mismo a los funcionarios encargados de reportar la información.	Control Interno	Porcentaje de informes reportados a los entes de control.
	Contratos condiciones por parte del proveedor de derechos de autor del software de la Institución	6	Información no confiable, desactualizada e inoportuna	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Celebrar la contratación requerida y cumplir con las obligaciones contractuales o adquisición de un nuevo software	Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera	Software funcionando correctamente

Gestión Administrativa y Financiera	Incumplimiento legal en los términos establecidos para atender las quejas y reclamos presentados.	**7**	No trasladar la queja, reclamo o solicitud o asignarla equivocadamente, falta de idoneidad del funcionario en el tema de la queja asignada.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Seguimiento a las quejas y reclamos presentados por los usuarios, reinducción permanente a los responsables del proceso.	Subgerencia Científica, SIAU y Planeación y Calidad	Número de quejas presentadas/ número de quejas contestadas.
	Incumplimiento legal al proyectar y dar respuesta a una petición que no es acorde con el objeto.	**8**	Falta de criterios para atender las peticiones, o dificultad en las respuestas cuando son de resorte de varias dependencias. No se emiten respuestas completas y unificadas, lo que podría generar investigaciones disciplinarias e insatisfacción de los usuarios.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Alarmas preventivas de vencimiento de términos en las respuestas, enviarlas por cualquier medio de comunicación.	Ventanilla Única y SIAU	Número de quejas presentadas/ número de quejas contestadas.
	Fallas en los mecanismos que se utilizan para preservar y asegurar la integridad de los bienes y recursos de propiedad de la entidad.	**9**	Posible apropiación indebida de los recursos de la entidad.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Mecanismos establecidos y políticas definidas e implementadas.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Recursos Físicos	Mecanismos establecidos
	Inducir a la realización de compras innecesaria de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos de la entidad.	**10**	Aprovechamiento del cargo o autoridad: Aprovechar el cargo de que ostenta el servidor para obtener beneficios personales.	RARO	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Realización del plan de compras de bienes y servicios en coordinación con el equipo de trabajo ajustándose a las necesidades propias de la entidad.	Subgerencia Científica y Subgerencia Administrativa Financiera	Plan de compras realizado, publicado y ejecutado
	Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la asignación de citas o el acceso a algún servicio de salud.	**11**	Tráfico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Auditoría Interna, recepción de PQR.	Subgerencia Científica y Subgerencia Administrativa Financiera	Hallazgos de auditorías internas
	Inconsistencia en los registros de procedimientos de acuerdo a los servicios de salud prestados. Glosas presentadas a la entidad por motivos de servicios facturados que no corresponden al servicio prestado. Bajo recaudo de ingresos.	**12**	Posibilidad de generación de detrimento al patrimonio por prescripción de títulos valores.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Reinducción permanente al personal de facturación en cuanto al tipo de contratación que realiza la entidad. Gestión para el cobro de cartera.	Auditoría de Cuentas, Coordinador de Facturación y Responsable de Cartera	Capacitaciones programadas / capacitaciones realizadas. Total cuentas por cobrar / total recaudado.
	Apropiación para sí mismo o para terceros, o auto préstamo del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.	**13**	Apropiación de los dineros recaudados por concepto de prestación de los servicios asistenciales. Manejo de recaudos por encima del valor asignado en la entidad.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Arqueos permanentes en las cajas menores de la entidad.	Subgerencia Administrativa Financiera y Tesorería	%Arqueos programados / % Arqueos realizados
	Inclusión de gastos no autorizados, destinados para la realización de un fin común de la Institución.	**14**	Posible inclusión de gastos no autorizados. Incumplimiento al Plan de ejecución presupuestal y posibles investigaciones disciplinarias por destinación inapropiada de recursos propios de la entidad.	RARO	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Cumplimiento de planes y programas presupuestales y ejecución de los mismos.	Subgerencia Administrativa Financiera y Presupuesto	Plan ejecutado
	Comprometer vigencias futuras sin autorización legal.	**15**	Desviación del presupuesto y flujos de recursos.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Análisis del flujo de tesorería.	Subgerencia Administrativa Financiera y Tesorería	Análisis presupuestal y de tesorería.
	Adjudicación de contratos de insumos o servicios para obtener beneficio lucrativo o beneficiarse de ello. Certificar el cumplimiento a satisfacción de una obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad.	**16**	Solicitar dádivas o acceder a sobornos.	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Establecer un interventor y supervisor de los contratos establecidos.	Subgerencia Administrativa Financiera y Contratación.	%de supervisores e interventores frente a contratos establecidos.
	Falta de Controles de supervisión	**17**	Ejercer una supervisión inadecuada	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Seguimiento a los controles ejercidos por la supervisión	Control interno	No de seguimientos programados / No de seguimientos ejecutados
	Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.	**18**	Tráfico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Auditoría Interna.	Subgerencia Administrativa Financiera y Talento Humano.	Hallazgos de auditorías internas y Contraloría.
	Contratación de personal sin el cumplimiento de los requisitos necesarios para el cargo.	**19**	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan	POSIBLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Verificación de hojas de vida.	Subgerencia Administrativa Financiera y Talento Humano.	No hojas de vida verificadas / contratos de personal celebrados
Gestión Asistencial	Protocolo de medicamentos desactualizado. No hay control en la dispersación y devolución de medicamentos. No hay servicio de farmacia las 24 horas.	**20**	Perdida o extravío de los medicamentos en los servicios.	PROBABLE	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	Seguimiento permanente al stock de medicamentos por parte de los regentes de Farmacia de cada IPS	Subgerente Científica y Regentes de Farmacia	No de seguimientos programados/ No de seguimientos realizados

8.2 Matriz de Riesgos SICOF (riesgos de corrupción, opacidad y fraude).

Durante la vigencia 2026, la E.S.E. Rafael Tovar Poveda implementa de manera integral el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, articulado con el Sistema Integral de Control y Fiscalización – SICOF, como parte de la gestión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude del Programa de Transparencia y Ética Pública. Con esta decisión, la entidad da cumplimiento a las instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud en la materia y atiende el objetivo específico del PTEP de identificar y gestionar los riesgos relacionados con corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM).

La implementación se justifica por las condiciones propias de la E.S.E.:

- **Contexto territorial:** la entidad presta sus servicios en el sur del Caquetá, una zona con presencia histórica de grupos armados ilegales y economías ilícitas, lo que aumenta la exposición a presiones sobre la contratación, los pagos y la vinculación de personal.
- **Manejo de recursos en sedes:** el recaudo, incluido el efectivo, se realiza en varias sedes de atención, algunas con supervisión presencial limitada.
- **Contratación y relación con terceros:** la entidad contrata proveedores y contratistas locales y recibe pagos, donaciones o convenios de terceros, para los cuales aún no existen procedimientos formales de conocimiento de la contraparte.
- **Exigencia normativa y de control:** los entes de control y la Superintendencia Nacional de Salud esperan que las entidades vigiladas cuenten con mecanismos documentados de prevención, detección y reporte de operaciones inusuales o sospechosas.

Por ello, el sistema se desarrolla de forma progresiva en las siguientes etapas:

Etapa 1. Diseño y definición del contexto: el Oficial de Cumplimiento, con apoyo de Planeación, define el alcance del sistema, los factores de riesgo aplicables (usuarios y pagadores, productos y servicios, canales, jurisdicción, proveedores y talento humano) y la metodología de valoración, en coherencia con la Guía de administración del riesgo del DAFP.

Etapa 2. Identificación y valoración de riesgos: el Oficial de Cumplimiento elabora la Matriz de Riesgos SICOF 2026 con los líderes de los procesos expuestos (facturación y recaudo, tesorería, contratación, talento humano y gerencia), calificando la probabilidad, el impacto y el nivel inherente de cada riesgo, y proponiendo los controles correspondientes.

Etapa 3. Entrega y socialización de la matriz: la Matriz de Riesgos SICOF 2026 será entregada por el Oficial de Cumplimiento y socializada con los líderes de proceso y la alta dirección en noviembre de 2026. Posteriormente se publicará de manera permanente en la página web institucional.

Etapa 4. Implementación de controles y monitoreo: una vez socializada la matriz, los líderes de proceso aplican los controles definidos y se inicia el monitoreo de operaciones inusuales y el reporte a la UIAF cuando corresponda. El seguimiento lo realiza Control Interno.

Dado que 2026 es el año de implementación, la matriz será objeto de ajuste y actualización en las siguientes vigencias del programa de transparencia y ética pública.

8.3 Gestión del Riesgo institucional:

La gestión del riesgo institucional es el proceso mediante el cual la E.S.E. Rafael Tovar Poveda identifica, analiza, valora, trata y monitorea los eventos, internos y externos, que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos y la adecuada prestación de los servicios de salud, incluidos los riesgos de corrupción, opacidad y fraude. Este componente se desarrolla en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, y se articula con el Mapa de Riesgos Institucional (numeral 8.1) y con la Matriz de Riesgos SICOF/SARLAFT, de manera que los riesgos priorizados cuenten con responsables, controles, fechas de seguimiento y evidencias verificables.

Para la vigencia 2026, la gestión del riesgo se materializa en la Acción 1 del PTEP, cuyo cronograma se organiza en subcomponentes que cubren el ciclo completo de la administración del riesgo, desde la definición de la política hasta el seguimiento y la mejora, así como los controles de tipo financiero, asistencial y tecnológico que previenen la ocurrencia de hechos de corrupción. Cada actividad tiene asignado un proceso responsable, un producto o meta y una fecha programada, de modo que su cumplimiento pueda ser verificado por los líderes de proceso, la oficina de Planeación y Control Interno.

Acción 1. Gestión integral del riesgo. .					
Subcomponente	**N°**	**Actividades**	**Meta o Producto**	**Procesos Responsables**	**Fecha Programada**
Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos (incluye los riesgos de corrupción)	1.1.	Divulgar el Plan De Transparencia y Ética Pública en inducción y reinducción.	Socialización de la Política y programa de Gestión del Riego, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Planeación	Todos los meses.
	1.2.	Divulgar el Programa de Gestión del Riesgo	Socialización de la Política y programa de Gestión del Riesgo con los jefes de área.	Planeación	Noviembre del 2026
Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisión y actualización de las Matriz de Riesgos por proceso (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder.	Matriz de Riesgos Institucional Actualizada (incluye los riesgos de Corrupción).	Líderes de procesos	Noviembre del 2026
	2.2	Actualización de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder de proceso.		Planeación	Noviembre del 2026
Subcomponente 3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo en pagina Web	Mapa de Riesgos institucional 2026 Publicado Permanentemente.	Planeación - Área de sistemas.	Noviembre del 2026
	3.2	Divulgar el Mapa de Riesgos de SICOF/SARLAFT Definitivo 2026	Mapa de Riesgos SICOF 2026 Divulgado Permanentemente.	Planeación - Área de sistemas.	Noviembre del 2026
Subcomponente 4. Monitoreo y revisión	4.1.	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones.	Planes de mejoramiento	Líder del proceso, Planeación , Subgerencia Administrativa y Financiera.	Cuando se detecten desviaciones.
Subcomponente 5. Seguimiento	5.1	Ejecutar plan de auditorías y seguimientos (Informe de mapa de riesgos)	Informe Cuatrimestral	Control Interno	Diciembre del 2026
	5.2	Presentar reportes de seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño relacionados con la implementación del Plan De Transparencia y Ética Pública.	Informe Semestral	Planeación	Diciembre del 2026
Subcomponente 6: Controles financieros, presupuestales y de tesorería	6.1	Realizar arqueo de caja menor en el Área Administrativa y en las sedes de atención de la ESE Rafael Tovar Poveda de manera semestral	Informe Semestral	Tesoreria	Marzo y agosto del 2026
	6.2	Elaborar y presentar a Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Control Interno el informe de estado de cuentas por cobrar por edades. Trimestral	Informe trimestral	Cartera	Marzo-Junio-Septiebre-Diciembre
	6.3	Actividad 3: Presentar a Gerencia el reporte de relación mensual de ingresos y egresos.	Informe mensual a Gerencia	Tesoreria	Todos los meses.
	6.4	Publicar en la página web de la ESE la ejecución Presupuestal de ingresos y gastos	Documento publicado en la página web mensual	Presupuesto	Todos los meses.
	6.5	Publicar en la página web de la ESE balance general y estados financieros.	Documentos publicados en la página web trimestral.	Contadora	Enero, abril, julio, octubre
	6.6	Publicar en la página web de la ESE y el SECOP Plan de compras y sus ajustes.	Documento publicado en la página web semestral	Contratación	Enero y Junio
Subcomponente 7: Seguimiento y control a la gestión asistencial, facturación y cartera	7.1	Actividad 6: Presentar informe de seguimiento a glosas recibidas, contestadas y aceptadas por cada EPS.	Informe trimestral	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Marzo, junio, septiembre, diciembre
	7.2	Actividad 7: Presentar informe a Gerencia del total de cuentas facturadas y radicadas a cada una de las EAPB, desglosado por sede de atención.	Informe Cuatrimestral	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Abril, agosto, diciembre.
	7.3	Actividad 9: Presentar informe a Gerencia de la socialización de la nueva contratación de los regímenes subsidiado, contributivo y otros, dirigida a facturadores y personal involucrado.	Informe anual	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Marzo
Subcomponente 8: Control de infraestructura tecnológica y soporte	8.1	Actividad 10: Presentar a la Subgerencia Administrativa el informe de mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos de sistemas de información de la ESE.	Informe Semestral	Área de sistemas	Junio-Diciembre

8.4 Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) inscritos en el SUIT

La Política de Racionalización de Trámites del Gobierno Nacional liderada por la Función Pública, busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Con base a lo anterior y aplicando la metodología para este componente La E.S.E. ha venido avanzado en:

- **Identificación de Trámites:**

Se estableció el inventario de los trámites y Otros procedimientos administrativos (OPAS) y servicios en coherencia con los propuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, realizando a la fecha la inscripción de estos en el SUIT (Sistema Único de Información de Trámites):

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Acciones
N	HM	43905	2016-11-22	Atención inicial de urgencia		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43904	2016-11-22	Certificado de defunción por muerte natural		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43906	2016-11-22	Certificado de nacido vivo		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43907	2016-11-22	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43908	2016-11-22	Examen de laboratorio clínico		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43911	2016-11-22	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43909	2016-11-22	Radiología e imágenes diagnósticas		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	
N	HM	43838	2016-11-21	Historia clínica		RAFAEL TOVAR POVEDA	Lmarroquin0...	

8.5. Racionalización de tramites:

Para la actual vigencia se tiene programado revisar y avanzar en los trámites anteriores inscritos en la plataforma SUIT, y de cara al cumplimiento y priorización de los trámites y servicios en la ESE se avanzará especialmente en:

43907 asignación de cita para la prestación de servicios de salud.

Plan de Transparencia y Ética Pública 2026									
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
Número	Nombre del Trámite, Proceso o Procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la Mejora A Realizar al Trámite, Proceso o Procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								Fecha de Inicio	Fecha Final
43907	Asignación de cita para la prestación de servicios de salud	Tecnológica	Implementación de canal virtual / Agendamiento Web	La asignación de citas para la prestación de servicios de salud se realiza principalmente de manera presencial o telefónica, lo que genera filas, desplazamientos y congestión en las líneas de atención.	Habilitar la asignación de citas virtuales mediante la implementación y puesta en funcionamiento de un enlace/módulo de agendamiento en línea en la página web institucional (en proceso de implementación), permitiendo a los usuarios solicitar y agendar sus citas médicas desde cualquier dispositivo con internet.	Elimina la necesidad de desplazamiento físico de los usuarios a las instalaciones de la ESE, reduce las filas presenciales y tiempos de espera, facilita el acceso al trámite las 24 horas del día, descongestiona los canales presenciales y telefónicos, y moderniza la atención al ciudadano.	Sistemas y TIC / SIAU	02/02/2026	31/12/2026

Las acciones de racionalización deberán estar encaminadas a reducir: Costos de desplazamiento para los usuarios, tiempos de espera, filas presenciales en los puntos de atención, número de documentos exigidos y pasos en el trámite; así como a fortalecer e implementar esquemas no presenciales para su asignación mediante el uso de canales telefónicos (call center/PBX), aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp institucional), correo electrónico y módulos de agendamiento en la página web institucional.

A continuación, se detalla la matriz de la estrategia de racionalización de trámites y servicios:

Acción 2. Redes y Fortalecimiento de articulación:					
Subcomponente	N°	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 1. Identificación de tramites	1.1	Realizar la identificación de Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) inscritos en el SUIT.	Listado de tramites	Planeación	27 de Febrero de 2026.
Subcomponente 2. Racionalización de tramites.	2.1.	Realizar la Racionalización de Trámites priorizados.	Implementación de la racionalización de tramites priorizados.	Sistemas.	Enero a Diciembre de 2026.

8.6. Rendición de Cuentas

Con base en la amplia normatividad existente en materia de rendición de cuentas y la reciente Ley 1757 de 2015, se ha fortalecido los mecanismos para la participación democrática, permitiendo que las entidades informemos, expliquemos y demos a conocer a nuestras comunidades los resultados de las gestiones realizadas, al igual que a otras entidades y los entes de control. Así mismo, se ha avanzado para que en dichos espacios se presente el respectivo control social, permitiendo de esta manera un diálogo con los participantes donde se puedan aclarar hechos, gestiones, se atiendan solicitudes y sugerencias. Todo lo anterior nos permite evidenciar la transparencia en lo público y la aplicabilidad de los principios de Buen Gobierno.

Dentro de los Elementos de la rendición de cuentas tenemos:

- La Información: Se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de esta y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas al plan de gestión y plan de desarrollo para nuestro caso. Todo lo anterior debe cumplir con los principios de calidad, disponibilidad, y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

- El Diálogo: Se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la

administración ante las inquietudes de los ciudadanos con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales-generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

- El Incentivo: Se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Con base en lo expuesto y en cumplimiento de los lineamientos normativos, La E.S.E. viene desarrollando Políticas, estrategias y herramientas para la rendición de cuentas en forma permanente, a continuación, se detallan las principales actividades a desarrollar en este componente:

Acción 3. Modelo de estado abierto.					
Subcomponente	**N°**	**Actividades**	**Meta o Producto**	**Procesos Responsables**	**Fecha Programada**
Subcomponente 1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Convocar el equipo líder de rendición de cuentas y realizar diagnóstico para la elaboración del informe de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda.	Diseño del Informe de Rendición de Cuentas 2025, basado en las necesidades y diagnóstico institucional.	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Comunicaciones.	Hasta el 20 de Abril de 2026
	1.2	Caracterización de los usuarios y grupos de interés de los municipios de Belén, San José, Albania y Curillo, para el envío de la invitación para la asistencia a la rendición de cuentas.	Informe de caracterización de usuarios y temáticas de interés prioritarias compilado.	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Comunicaciones.	Hasta el 24 de Abril de 2026
	1.3	Consolidación de la información de gestión 2025, diseño y publicación del informe previo en la página web institucional (con 8 días de antelación).	Informe de Gestión Vigencia 2025 publicado en el micrositio web institucional.	Planeación	7 de Mayo de 2026
Subcomponente 2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y Sus Organizaciones	2.1	Publicación del Reglamento de Audiencia Pública, convocatoria en página web, redes sociales y fijación de carteleras/volantes en las sedes IPS.	Reglamento publicado y convocatoria masiva realizada en las 4 sedes de la E.S.E.	Gerencia, Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Comunicaciones.	Desde el 27 de Abril de 2026
	2.2	Habilitación de canales para la recepción previa de propuestas, preguntas e inquietudes (formularios web y correos).	Formulario y correos institucionales habilitados para interacción ciudadana.	Gerencia, Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Comunicaciones.	Del 27 de Abril al 14 de Mayo de 2026
	2.3	Realización de la Audiencia Pública Presencial (Museo PRAFA - Belén) y transmisión en directo vía Facebook Live institucional.	Evento de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2025 Realizado.	Gerente (Dr. Marlio Andrés Posada Muñoz) y Equipo Coordinador.	15 de Mayo de 2026 (9:00 a.m.)
Subcomponente 3. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	3.1	Aplicación de encuestas de evaluación del evento, consolidación de respuestas a PQR/preguntas y elaboración del Informe Final de Rendición de Cuentas.	Elaboración y publicación del informe final de la Audiencia Pública (dentro de los 15 días hábiles).	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Gerencia.	Hasta el 5 de Junio de 2026

8.7. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (PNSC), ente rector de dicha Política.

La E.S.E. Rafael Tovar Poveda, cuenta con el proceso del nivel estratégico denominado Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia - GEPSF, que lidera la Oficina de atención al Usuario, cumpliendo con su sistema de información y atención, operando a través de lo que conocemos como SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario), el cual se ha fortalecido vigencia tras vigencia por el incremento de las necesidades de nuestra población. La GEPSF, cuenta con su plan de acción anual y contribuye en todas sus acciones a la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud con calidad, eficiencia y efectividad, con enfoque en humanización de estos, al igual que el enfoque de la Acreditación Institucional. Además de las acciones adelantadas con éxito en esta materia, se aspira a desarrollar las siguientes actividades para la actual vigencia para el cumplimiento del presente componente:

Acción 3. Modelo de estado abierto.					
Subcomponente	N°	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 4. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	4.1	Implementar y realizar seguimiento a las acciones de humanización orientadas al trato digno, comunicación asertiva, información clara y atención centrada en el usuario y su familia, articuladas con el plan de acción de SIAU.	Resultados de los indicadores de satisfacción y experiencia global del usuario, obtenidos a partir de las encuestas de satisfacción y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2016; soportes de las capacitaciones realizadas en Humanización y comunicación asertiva; y actas de las rondas de Humanización realizadas en las IPS.	SIAU	Encuestas de satisfacción con periodicidad mensual; reporte de indicadores conforme a la Resolución 256 de 2016 con periodicidad trimestral; capacitaciones de Humanización.
Subcomponente 5. Fortalecimiento de los Canales de Atención	5.1	Consolidar y presentar a la Gerencia y a Control Interno la información relacionada con PQRSF y buzones de sugerencias recibidos en las IPS de la E.S.E., incluyendo análisis de motivos, oportunidad de respuesta y acciones de mejora cuando aplique. Además del resultado y analisis de las encuestas de satisfacción a los usuarios.	Dos (2) informes semestrales consolidados con los resultados estadísticos de las PQRSF y buzones de sugerencias de las IPS de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda	SIAU	Semestral: primer informe con corte al 30 de junio, presentado a inicios de julio; segundo informe con corte al 31 de diciembre, presentado en los primeros dias de enero de la siguiente vigencia.
	5.2	Fortalecer y divulgar los canales institucionales de atención y participación ciudadana, incluyendo SIAU, ventanilla única, buzones de sugerencias, correo institucional, página web, canales telefónicos y espacios con la Asociación de Usuarios a traves de capacitaciones.	Cronograma de espacios de participación ciudadana diseñado y divulgado, que incluya las reuniones mensuales con las Asociaciones de Usuarios y las sesiones mensuales del Comité de Ética Hospitalaria con participación de representantes de las asociaciones de usuarios de las IPS.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Diseño y divulgación del cronograma durante la vigencia 2026. Ejecución mensual de los espacios de participación ciudadana.
Subcomponente 6. Talento Humano	6.1	Definir y ejecutar el plan institucional de capacitación 2026 (PIC) los temas relacionados con la atención al usuario y atención huamnizada.	Capacitaciones realizadas con base en la programación del PIC 2026.	Gestión del Talento Humano	Según Programación y Convocatoria de la Oficina de Talento Humano para el 2026.
Subcomponente 7. Normativo y Procedimental	7.1	Actualizar la caracterización de los usuarios y grupos de valor de la E.S.E. y analizar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y atención, teniendo en cuenta las caracteristicas de la población y el enfoque diferencial.	Caracterización de usuarios y grupos de valor actualizada, con análisis de los canales de atención.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Una (1) actualización durante la vigencia 2026.
	7.2	Revisar y actualizar el procedimiento institucional para la recepción, clasificación, traslado, seguimiento, respuesta y cierre de las PQRSF, de acuerdo con la normatividad vigente y los canales institucionales.	Procedimiento de PQRSF revisado y actualizado, con soporte de socialización cuando corresponda.	Gestión de la Calidad y SIAU	31 de octubre de 2026.
Subcomponente 8. Relacionamiento con el Ciudadano	8.1	Realizar el reporte trimestral a pisis de percepción y satisfacción de los usuarios, integrando los resultados de las encuestas de satisfacción y el análisis de las PQRSF.	Informes trimestrales de percepción y satisfacción del usuario.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia - SIAU	Trimestral: marzo, junio, septiembre y diciembre de 2026.
	8.2	Mantener actualizada y divulgar la información de interés para los usuarios sobre servicios, horarios, canales de atención, derechos y deberes, rutas de acceso y demás información institucional que facilite la orientación al ciudadano.	Soportes de actualización y divulgación de la información institucional en los diferentes canales.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Permanente durante la vigencia 2026, de acuerdo con las novedades o cambios en la oferta institucional.

8.8. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública

La entidad líder del diseño, promoción e implementación de este componente es la Secretaría de Transparencia, en coordinación con el Ministerio de Tecnología de la Información y Comunicaciones, Función Pública, el DNP, el Archivo General de la Nación y el DANE. El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional; Ley 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategias para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”.

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto

Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

Con base en lo anterior, tenemos que:

- La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de producir o capturar la información pública.

- Obligación de generar una cultura de transparencia:

- Obligación de implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.

Dentro de las Estrategias Generales para el desarrollo del presente componente, tenemos:

1. Transparencia Activa
2. Transparencia Pasiva
3. Instrumentos de la Gestión de la Información
4. Criterio Diferencial de Accesibilidad
5. Monitoreo

A continuación, se detallan las principales actividades a desarrollar en este componente:

Acción 3. Modelo de estado abierto.					
Subcomponente	**N°**	**Actividades**	**Meta o Producto**	**Procesos Responsables**	**Fecha Programada**
Subcomponente 9. Lineamientos de Transparencia Activa	9.1	Realizar un diagnóstico de la información institucional registrada en el enlace de transparencia con base en la normatividad vigente.	Diagnóstico Realizado	Planeación.	30 de Junio de 2026.
	9.2	Actualizar la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información con base en el diagnóstico realizado.	Actualización permanente en los ítems requeridos en el sitio web	Área de sistemas (encargado de la página web)	Enero a Diciembre de 2026.

8.9 Iniciativas Adicionales

Las entidades deberán contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se extiende una invitación a las entidades para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública. Para la vigencia 2026, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en

lo relacionado con el Código de Integridad y Código de Conducta y de Buen Gobierno en las siguientes actividades:

Acción 3. Modelo de estado abierto.					
Subcomponente	**N°**	**Actividades**	**Meta o Producto**	**Procesos Responsables**	**Fecha Programada**
Subcomponente 1. Código de integridad	1.1	Socialización del Código de Integridad en inducción.	Socialización del Código de Integridad en inducción, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Talento humano	Enero a Diciembre de 2026.
Subcomponente 2. Código de Conducta y Buen Gobierno	2.1.	Socialización del Código de Conducta y Buen Gobierno en inducción.	Socialización Código de Conducta y Buen Gobierno en inducción, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Talento humano	Enero a Diciembre de 2026.

9. INDICADORES

9.1. Porcentaje de cumplimiento de las actividades priorizadas:

Total de actividades ejecutadas / No. de actividades programadas *100.

10. RESPONSABILIDADES.

En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), las líneas de defensa de la E.S.E constituyen un referente estructural para la asignación de roles y responsabilidades en la supervisión, monitoreo y administración del programa. Este enfoque permite delimitar funciones, garantizando un control articulado y eficiente entre los distintos niveles de la entidad. Cada línea de actividad contribuye a fortalecer los mecanismos de coordinación, seguimiento y retroalimentación entre las dependencias responsables del diseño, ejecución y control del programa. Gerencia, Subgerencias y Líderes a cargo de los procesos Institucionales de la E.S.E Rafael Tovar Poveda

La Consolidación del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP estará a cargo del Proceso de Planeación.

El Seguimiento estará a cargo a cada uno de los líderes de la entidad y su equipo de trabajo estará monitoreando y evaluando permanentemente cada una de las acciones establecidas para lograr el objetivo del PTEP.

11. BIBLIOGRAFÍA O REFERENCIA

- Anexo técnico Programa de Transparencia y Ética Pública. https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201122%20DE%2030%20DE%20 AGOSTO%20DE%202024.pdf.

- Decreto 1122 de 2024 - Anexo Técnico Programa de Transparencia y Ética Pública, Presidencia de la República de Colombia.

- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), (2024) Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Manual Operativo. Versión 6.

- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), (2022) "Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Versión 6.
- Decreto 612 de 2018. Presidencia de la República de Colombia. (2018, 3 de abril). Decreto 612 de 2018, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de los planes de mejoramiento al Plan de Acción Institucional y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1081 de 2015. Presidencia de la República de Colombia. (2015, 26 de mayo). Decreto 1081 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República.

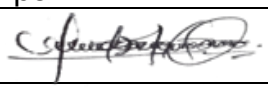
- Ley 1712 de 2014. Congreso de Colombia. (2014, 6 de marzo). Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.

- Ley 2195 de 2022. Congreso de Colombia. (2022, 18 de enero). 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.

12. PARTICIPACIÓN CIUDADANA, APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PLAN

Con el fin de garantizar la participación ciudadana, el presente plan fue publicado en el mes de abril de 2026 en el enlace de la página web institucional: https://rafaeltovarpoveda.gov.co/2022/12/27/transparencia/, con el propósito de recibir comentarios, sugerencias y observaciones por parte de la ciudadanía. Una vez aprobado este Plan, será publicado de manera definitiva en la página web de La E.S.E. Rafael Tovar Poveda, en la siguiente ruta: https://rafaeltovarpoveda.gov.co/2022/12/27/transparencia/

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de aprobación**
01	Elaboración del documento, se derogan los anteriores.	**20/04/2026**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: Jefferson Mosquera **Cargo**: Profesional de Apoyo Planeación	**Nombre**: Maidy Nayiver Collazos Medina **Cargo**:Subgerente Administrativa y Financiera	**Nombre**: Marlio Andrés posada Muñoz **Cargo**: Representante Legal

Anexo:

Cronograma de actividades del Plan De Transparencia Y Etica Pública.						
Acción	**Subcomponente**	**N°**	**Actividades**	**Meta o Producto**	**Procesos Responsables**	**Fecha Programada**
Acción 1. Gestión integral del riesgo.	Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos (incluye los riesgos de corrupción)	1	Divulgar el Plan De Transparencia y Ética Pública en inducción y reinducción.	Socialización de la Política y programa de Gestión del Riego, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Planeación	Todos los meses.
		1.1.	Divulgar el Programa de Gestión del Riesgo	Socialización de la Política y programa de Gestión del Riesgo con los jefes de área.	Planeación	Noviembre del 2026
	Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisión y actualización de las Matriz de Riesgos por proceso (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder.	Matriz de Riesgos Institucional Actualizada (incluye los riesgos de Corrupción).	Líderes de procesos	Noviembre del 2026
		2.2	Actualización de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder de proceso.		Planeación	Noviembre del 2026
	Subcomponente 3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo en pagina Web	Mapa de Riesgos institucional 2026 Publicado Permanentemente.	Planeación - Área de sistemas.	Noviembre del 2026
		3.2	Divulgar el Mapa de Riesgos de SICOF/SARLAFT Definitivo 2026	Mapa de Riesgos SICOF 2026 Divulgado Permanentemente.	Planeación - Área de sistemas.	Noviembre del 2026
	Subcomponente 4. Monitoreo y revisión	4.3	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones.	Planes de mejoramiento	Líder del proceso, Planeación , Subgerencia Administrativa y Financiera.	Cuando se detecten desviaciones.
	Subcomponente 5. Seguimiento	5.1	Ejecutar plan de auditorías y seguimientos (Informe de mapa de riesgos)	Informe Cuatrimestral	Control Interno	Diciembre del 2026
		5.2	Presentar reportes de seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño relacionados con la implementación del Plan De Transparencia y Ética Pública.	Informe Semestral	Planeación	Diciembre del 2026
	Subcomponente 6: Controles financieros, presupuestales y de tesorería	6.1	Realizar arqueo de caja menor en el Área Administrativa y en las sedes de atención de la ESE Rafael Tovar Poveda de manera semestral	Informe Semestral	Tesoreria	Marzo y agosto del 2026
		6.2	Elaborar y presentar a Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Control Interno el informe de estado de cuentas por cobrar por edades. Trimestral	Informe trimestral	Cartera	Marzo-Junio-Septiebre-Diciembre
		6.3	Actividad 3: Presentar a Gerencia el reporte de relación mensual de ingresos y egresos.	Informe mensual a Gerencia	Tesoreria	Todos los meses.
		6.4	Publicar en la página web de la ESE la ejecución Presupuestal de ingresos y gastos	Documento publicado en la página web mensual	Presupuesto	Todos los meses.
		6.5	Publicar en la página web de la ESE balance general y estados financieros.	Documentos publicados en la página web trimestral.	Contadora	Enero, abril, julio, octubre
		6.6	Publicar en la página web de la ESE y el SECOP Plan de compras y sus ajustes.	Documento publicado en la página web semestral	Contratación	Enero y Junio
	Subcomponente 8: Seguimiento y control a la gestión asistencial, facturación y cartera	8.1	Actividad 6: Presentar informe de seguimiento a glosas recibidas, contestadas y aceptadas por cada EPS.	Informe trimestral	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Marzo, junio, septiembre, diciembre
		8.2	Actividad 7: Presentar informe a Gerencia del total de cuentas facturadas y radicadas a cada una de las EAPB, desglosado por sede de atención.	Informe Cuatrimestral	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Abril, agosto, diciembre.
		8.4	Actividad 9: Presentar informe a Gerencia de la socialización de la nueva contratación de los regímenes subsidiado, contributivo y otros, dirigida a facturadores y personal involucrado.	Informe anual	Subgerencia Administrativa y Financiera- Coordinador SIIFA	Marzo
	Subcomponente 9: Control de infraestructura tecnológica y soporte	9.1	Actividad 10: Presentar a la Subgerencia Administrativa el informe de mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos de sistemas de información de la ESE.	Informe Semestral	Área de sistemas	Junio-Diciembre
Acción 2. Redes y Fortalecimiento de articulación:	Subcomponente 1. Identificación de tramites	1.1	Realizar la identificación de Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) inscritos en el SUIT.	Listado de tramites	Planeación	27 de Febrero de 2026.
	Subcomponente 2. Racionalización de tramites.	1.2	Realizar la Racionalización de Trámites priorizados.	Implementación de la racionalización de tramites priorizados.	Sistemas-Planeación.	Enero a Diciembre de 2026.
Acción 3. Modelo de estado abierto.	Subcomponente 1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Convocar el equipo líder de rendición de cuentas y realizar diagnóstico para la elaboración del informe de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda.	Diseño del Informe de Rendición de Cuentas 2025, basado en las necesidades y diagnóstico institucional.	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Comunicaciones.	Hasta el 20 de Abril de 2026
		1.2	Caracterización de los usuarios y grupos de interés de los municipios de Belén, San José, Albania y Curillo, para el envio de la invitación para la asistencia a la rendición de cuentas.	Informe de caracterización de usuarios y temáticas de interés prioritarias compilado.	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Comunicaciones.	Hasta el 24 de Abril de 2026
		1.3	Consolidación de la información de gestión 2025, diseño y publicación del informe previo en la página web institucional (con 8 días de antelación).	Informe de Gestión Vigencia 2025 publicado en el micrositio web institucional.	Planeación	7 de Mayo de 2026
	Subcomponente 2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y Sus Organizaciones	2.1	Publicación del Reglamento de Audiencia Pública, convocatoria en página web, redes sociales y fijación de carteleras/volantes en las sedes IPS.	Reglamento publicado y convocatoria masiva realizada en las 4 sedes de la E.S.E.	Gerencia, Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Comunicaciones.	Desde el 27 de Abril de 2026
		2.2	Habilitación de canales para la recepción previa de propuestas, preguntas e inquietudes (formularios web y correos).	Formulario y correos institucionales habilitados para interacción ciudadana.	Gerencia, Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Comunicaciones.	Del 27 de Abril al 14 de Mayo de 2026
		2.3	Realización de la Audiencia Pública Presencial (Museo PRAFA - Belén) y transmisión en directo vía Facebook Live institucional.	Evento de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2025 Realizado.	Gerente (Dr. Marlio Andrés Posada Muñoz) y Equipo Coordinador.	15 de Mayo de 2026 (9:00 a.m.)
	Subcomponente 3. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Aplicación de encuestas de evaluación del evento, consolidación de respuestas a PQR/preguntas y elaboración del Informe Final de Rendición de Cuentas.	Elaboración y publicación del informe final de la Audiencia Pública (dentro de los 15 días hábiles).	Oficina de Planeación, Coordinación SIAU y Gerencia.	Hasta el 5 de Junio de 2026
	Subcomponente 4. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	**1.1**	Implementar y realizar seguimiento a las acciones de humanización orientadas al trato digno, comunicación asertiva, información clara y atención centrada en el usuario y su familia, articuladas con el plan de acción de SIAU.	Resultados de los indicadores de satisfacción y experiencia global del usuario, obtenidos a partir de las encuestas de satisfacción y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2016; soportes de las capacitaciones realizadas en Humanización y comunicación asertiva; y actas de las rondas de Humanización realizadas en las IPS.	SIAU	Encuestas de satisfacción con periodicidad mensual; reporte de indicadores conforme a la Resolución 256 de 2016 con periodicidad trimestral; capacitaciones de Humanización.
	Subcomponente 5. Fortalecimiento de los Canales de Atención	**2.1**	Consolidar y presentar a la Gerencia y a Control Interno la información relacionada con PQRSF y buzones de sugerencias recibidos en las IPS de la E.S.E., incluyendo análisis de motivos, oportunidad de respuesta y acciones de mejora cuando aplique. Además del resultado y analisis de las encuestas de satisfacción a los usuarios.	Dos (2) informes semestrales consolidados con los resultados estadísticos de las PQRSF y buzones de sugerencias de las IPS de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda	SIAU	Semestral: primer informe con corte al 30 de junio, presentado a inicios de julio; segundo informe con corte al 31 de diciembre, presentado en los primeros días de enero de la siguiente vigencia.
		2.2	Fortalecer y divulgar los canales institucionales de atención y participación ciudadana, incluyendo SIAU, ventanilla única, buzones de sugerencias, correo institucional, página web, canales telefónicos y espacios con la Asociación de Usuarios a traves de capacitaciones.	Cronograma de espacios de participación ciudadana diseñado y divulgado, que incluya las reuniones mensuales con las Asociaciones de Usuarios y las sesiones mensuales del Comité de Ética Hospitalaria con participación de representantes de las asociaciones de usuarios de las IPS.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Diseño y divulgación del cronograma durante la vigencia 2026. Ejecución mensual de los espacios de participación ciudadana.
	Subcomponente 6. Talento Humano	**3.1**	Definir y ejecutar el plan institucional de capacitación 2026 (PIC) los temas relacionados con la atención al usuario y atención huamnizada.	Capacitaciones realizadas con base en la programación del PIC 2026.	Gestión del Talento Humano	Según Programación y Convocatoria de la Oficina de Talento Humano para el 2026.
	Subcomponente 7. Normativo y Procedimental	**4.1**	Actualizar la caracterización de los usuarios y grupos de valor de la E.S.E. y analizar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y atención, teniendo en cuenta las características de la población y el enfoque diferencial.	Caracterización de usuarios y grupos de valor actualizada, con análisis de los canales de atención.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Una (1) actualización durante la vigencia 2026.
		4.2	Revisar y actualizar el procedimiento institucional para la recepción, clasificación, traslado, seguimiento, respuesta y cierre de las PQRSF, de acuerdo con la normatividad vigente y los canales institucionales.	Procedimiento de PQRSF revisado y actualizado, con soporte de socialización cuando corresponda.	Gestión de la Calidad y SIAU	31 de octubre de 2026.
	Subcomponente 8. Relacionamiento con el Ciudadano	**5.1**	Realizar el reporte trimestral a pisis de percepción y satisfacción de los usuarios, integrando los resultados de las encuestas de satisfacción y el análisis de las PQRSF.	Informes trimestrales de percepción y satisfacción del usuario.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia - SIAU	Trimestral: marzo, junio, septiembre y diciembre de 2026.
		5.2	Mantener actualizada y divulgar la información de interés para los usuarios sobre servicios, horarios, canales de atención, derechos y deberes, rutas de acceso y demás información institucional que facilite la orientación al ciudadano.	Soportes de actualización y divulgación de la información institucional en los diferentes canales.	SIAU, Comunicaciones y área de sistemas.	Permanente durante la vigencia 2026, de acuerdo con las novedades o cambios en la oferta institucional.
	Subcomponente 9. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Realizar un diagnóstico de la información institucional registrada en el enlace de transparencia con base en la normatividad vigente.	Diagnóstico Realizado	Planeación.	30 de Junio de 2026.
		1.2	Actualizar la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información con base en el diagnóstico realizado.	Actualización permanente en los ítems requeridos en el sitio web	Área de sistemas (encargado de la página web)	Enero a Diciembre de 2026.
Acción 4. Iniciativas adicionales:	**Subcomponente 1. Código de integridad**	1.1	Socialización del Código de Integridad en inducción.	Socialización del Código de Integridad en inducción, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Talento humano	Enero a Diciembre de 2026.
	Subcomponente 2. Código de Conducta y Buen Gobierno	1.2	Socialización del Código de Conducta y Buen Gobierno en inducción.	Socialización Código de Conducta y Buen Gobierno en inducción, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Talento humano	Enero a Diciembre de 2026.