

**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

**MUNICIPIO DE TITIRIBI**

**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y**

**ÉTICA PÚBLICA – PTEP**

**Dr. Santiago Caicedo Restrepo**  
**Gerente**

**Año 2026**

## INTRODUCCION

La ESE Hospital San Juan de Dios, en su calidad de prestadora de servicios salud, formula el presente Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, y del Decreto 1122 de 2024. El Programa sustituye y actualiza el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), pues desde la vigencia del Decreto 1122 toda referencia normativa al PAAC debe entenderse hecha al PTEP.

El documento conserva los contenidos útiles del plan 2026, pero los armoniza con el Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, el Manual Operativo de MIPG, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – versión 7 del DAFP, el Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

## ACTUALIZACIÓN FRENTE A LOS PLANES 2025 Y 2026

La revisión comparada evidenció que la estructura anterior respondía al esquema de seis componentes del PAAC y aún incorporaba referencias, fechas y metodologías que deben actualizarse. La presente versión efectúa los siguientes ajustes:

| Aspecto                   | Actualización incorporada                                                                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación y fundamento | Sustituye el PAAC por el PTEP; corrige la referencia al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y aplica la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024.                       |
| Horizonte y ciclo         | Adopta horizonte 2026–2029, con Plan de Ejecución y Monitoreo anual, consulta pública, aprobación, publicación, ejecución y posibilidad de modificación o reformulación. |
| Plataforma estratégica    | Reemplaza misión y visión desactualizadas y alinea el Programa con la plataforma estratégica EPU 2026–2036.                                                              |
| Gestión de riesgos        | Sustituye la metodología anterior por la Guía DAFP versión 7 y el SIGRIP; integra corrupción, fraude interno, soborno y conflicto de interés.                            |
| Gobernanza                | Asigna la administración a Gerencia; conserva la propiedad de los riesgos en los líderes y la evaluación independiente en Control Interno.                               |

|                        |                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cobertura programática | Incorpora riesgos LA/FT/FPADM, debida diligencia, canales de denuncia, redes internas y externas, Modelo de Estado Abierto e iniciativas adicionales.             |
| Metas y capacidad      | Reformula metas tecnológicas o físicas no soportadas por presupuesto y prioriza productos verificables, escalables y viables durante el segundo semestre de 2026. |
| Seguimiento            | Establece monitoreo continuo, reportes semestrales, auditoría anual, indicadores, evidencias y tratamiento de desviaciones.                                       |

## **CONTEXTO INSTITUCIONAL Y ESTRATÉGICO**

### **ESTRATEGIA CORPORATIVA**

“Implementar medidas contundentes para la recuperación financiera y el fortalecimiento institucional de la Empresa Social del Estado, en el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2025 – 2028”.

#### **Misión**

“Prestar servicios de salud acordes a nuestro nivel de complejidad a la comunidad titiribiseña y en su área de influencia, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios – clientes, inspirados en principios humanistas y de calidad, a través de un talento humano propositivo, empoderado y comprometido con la entidad, para generar rentabilidad financiera y social que permitan la viabilidad y desarrollo sostenible de la Empresa Social del Estado en el mediano y largo plazo”.

#### **Visión**

“La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí, Antioquia, en el año 2030 será una entidad hospitalaria que garantice con razonabilidad la atención en salud de primer nivel de complejidad de la comunidad titiribiseña; financieramente viable, sostenible, sólida y competitiva; con políticas claras de calidad, de seguridad del paciente, de seguridad y salud en el trabajo y de sostenibilidad ambiental” .

### **Valores de integridad**

| <b>Valor</b> | <b>Compromiso institucional</b>                                                               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Honestidad   | Actuar con verdad, transparencia y rectitud, favoreciendo siempre el interés general.         |
| Respeto      | Reconocer y tratar dignamente a todas las personas, sin discriminación.                       |
| Compromiso   | Comprender el impacto del servicio público y orientar la actuación al bienestar colectivo.    |
| Diligencia   | Cumplir las funciones con oportunidad, cuidado, eficiencia y uso responsable de los recursos. |
| Justicia     | Decidir con imparcialidad, equidad y garantía de derechos.                                    |

### **Orientaciones estratégicas vinculadas al Programa**

1. Calidad, continuidad y seguridad en la prestación de los servicios.
2. Ampliación progresiva de cobertura urbana y rural con enfoque diferencial.
3. Sostenibilidad ambiental, gestión integral del agua y economía circular de residuos.
4. Sostenibilidad financiera y aprovechamiento responsable de la generación de energía.
5. Infraestructura resiliente, innovación, seguridad digital y gestión basada en datos.
6. Fortalecimiento institucional, talento humano competente, MIPG y control interno efectivo.
7. Transparencia, integridad, participación, rendición de cuentas y confianza ciudadana.

## **COMPONENTE TRANSVERSAL**

### **Declaración institucional de compromiso**

La ESE Hospital San Juan de Dios, su Junta Directiva, Gerencia, servidores, trabajadores, contratistas y demás colaboradores declaran su compromiso de actuar con integridad, proteger los recursos públicos, cumplir la ley y los procedimientos institucionales, prevenir y gestionar los conflictos de interés, rechazar cualquier forma de corrupción, fraude, soborno o represalia, y reportar oportunamente las irregularidades de las que tengan conocimiento.

La Alta Dirección se compromete a proveer liderazgo, responsabilidades claras y recursos razonables; garantizar canales accesibles y confidenciales; aplicar debida diligencia proporcional al riesgo; publicar información veraz y oportuna; rendir cuentas sobre resultados; proteger la continuidad de los servicios; y promover la mejora continua del Programa.

### **Objetivo general**

Fortalecer la capacidad para prevenir, detectar, gestionar y responder a riesgos que afecten la integridad pública, mediante una cultura de legalidad, controles efectivos, debida diligencia, canales seguros de denuncia, transparencia, Estado Abierto y relacionamiento corresponsable con la ciudadanía, en coherencia con la plataforma estratégica.

### **Objetivos específicos**

1. Integrar y mantener actualizada la gestión de riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflictos de interés bajo la Guía DAFP versión 7 y el SIGRIP.
2. Desarrollar medidas proporcionales para la prevención de LA/FT/FPADM y la debida diligencia de contrapartes, transacciones y cargos sensibles.
3. Garantizar canales de denuncia accesibles, confidenciales, trazables y con rutas claras de remisión y protección frente a represalias.
4. Articular redes internas y externas para la prevención, detección, investigación y control de irregularidades.

5. Asegurar transparencia activa y pasiva, integridad, datos abiertos, participación, rendición de cuentas y control social.
6. Simplificar y racionalizar trámites y otros procedimientos, mejorando la experiencia, accesibilidad y oportunidad del servicio a la ciudadanía.
7. Implementar iniciativas específicas de integridad para contratación, pagos, facturación, inventarios y operaciones relacionadas con el desarrollo de las actividades de la ESE.

## **Alcance**

El PTEP aplica a todos los procesos, sedes, instalaciones, sistemas, servicios y proyectos de la ESE, a los miembros de Junta Directiva, Gerencia, servidores públicos, trabajadores oficiales, contratistas, aprendices, y, según la naturaleza de la relación, a proveedores, comercializadores, aliados, usuarios, financiadores y demás contrapartes. Comprende planeación, presupuesto, contratación, ejecución contractual, pagos, facturación, recaudo, PCH, PTAP, PTAR, almacén, TIC, gestión jurídica, información, PQRS y control.

Sus actividades operativas se programan anualmente y se articulan con el Plan de Acción Institucional, el Plan Anual de Auditoría, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Participación y Rendición de Cuentas, el plan de racionalización y la política integral de riesgos.

## **Principios de operación**

1. Legalidad, moralidad, prevalencia del interés general y cero tolerancias frente a la corrupción.
2. Enfoque basado en riesgos y proporcionalidad de los controles.
3. Segregación de funciones, trazabilidad, evidencia suficiente y rendición de cuentas.
4. Buena fe con verificación, debida diligencia y gestión de conflictos de interés.
5. Accesibilidad, enfoque diferencial, lenguaje claro y protección de datos personales.
6. Confidencialidad, debido proceso, presunción de inocencia y prohibición de

represalias.

7. Coordinación, autocontrol, mejora continua y continuidad de los servicios públicos.

## DEFINICIONES Y SIGLAS

| <b>Término</b>            | <b>Definición operativa</b>                                                                                                                              |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PTEP                      | Programa de Transparencia y Ética Pública.                                                                                                               |
| Integridad pública        | Alineación consistente con valores, principios y normas para priorizar el interés general.                                                               |
| Riesgo para la integridad | Posibilidad de afectación económica o reputacional por conductas contrarias a la integridad, como corrupción, fraude, soborno o conflicto no gestionado. |
| Corrupción                | Uso del poder, función o recursos para obtener un beneficio indebido propio o de un tercero.                                                             |
| Fraude                    | Acto u omisión intencional mediante engaño para obtener una ventaja o causar una pérdida.                                                                |
| Soborno                   | Oferta, promesa, entrega, solicitud o aceptación de una ventaja indebida para actuar o dejar de actuar.                                                  |
| Conflicto de interés      | Situación en la que el interés particular puede afectar la imparcialidad de una decisión o actuación.                                                    |
| Debida diligencia         | Medidas razonables y documentadas para conocer y evaluar personas, beneficiarios finales, transacciones, relaciones y riesgos.                           |
| LA/FT/FPADM               | Lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.                                        |
| SIGRIP                    | Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública.                                                                                       |
| OPA                       | Otro procedimiento administrativo que permite acceder a un derecho, servicio o cumplir una obligación.                                                   |
| SUIT                      | Sistema Único de Información de Trámites.                                                                                                                |
| CIGD                      | Comité Institucional de Gestión y Desempeño o instancia que haga sus veces.                                                                              |
| CICCI                     | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.                                                                                                 |

### **MARCO NORMATIVO Y TECNICO**

| <b>Norma / lineamiento</b>                              | <b>Aplicación al Programa</b>                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Constitución Política, arts. 2, 23, 74 y 209            | Servicio a la comunidad, petición, acceso a documentos, moralidad, publicidad, eficacia y participación.                         |
| Ley 87 de 1993                                          | Sistema de Control Interno y responsabilidades de dirección, gestión y evaluación en las entidades públicas, incluidas las EICE. |
| Ley 142 de 1994                                         | Régimen de servicios públicos domiciliarios, derechos de usuarios y deberes del prestador.                                       |
| Ley 190 de 1995                                         | Normas para preservar la moralidad en la administración pública.                                                                 |
| Ley 594 de 2000                                         | Gestión documental, conservación, disponibilidad y archivo.                                                                      |
| Ley 962 de 2005, D. L. 019 de 2012 y D. L. 2106 de 2019 | Racionalización, simplificación y eliminación de trámites innecesarios.                                                          |
| Ley 1474 de 2011, arts. 73 y 76                         | PTEP y canales para denuncias, quejas y reclamos sobre actos de corrupción.                                                      |
| Ley 1581 de 2012                                        | Protección de datos personales y tratamiento seguro de información.                                                              |
| Ley 1712 de 2014                                        | Transparencia activa y pasiva, instrumentos de gestión de información y acceso a información pública.                            |
| Ley 1755 de 2015                                        | Derecho fundamental de petición y términos de respuesta.                                                                         |
| Ley 1757 de 2015                                        | Participación democrática, control social y rendición de cuentas.                                                                |



| <b>Norma / lineamiento</b>                            | <b>Aplicación al Programa</b>                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Decreto 1081 de 2015                                  | Compilación reglamentaria de transparencia y, con la adición del Decreto 1122, del PTEP.                         |
| Decreto 1083 de 2015 y Decreto 1499 de 2017           | MIPG, MECI, políticas de gestión y modelo de líneas de defensa.                                                  |
| Decreto 612 de 2018                                   | Integración de planes institucionales y publicación anual de la planeación.                                      |
| Ley 2013 de 2019                                      | Publicidad de declaraciones de bienes, rentas, conflictos de interés e impuesto de renta para sujetos obligados. |
| Ley 2016 de 2020                                      | Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.                                                            |
| Resolución MinTIC 1519 de 2020                        | Estándares de publicación, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.                                |
| Decreto 830 de 2021                                   | Régimen de Personas Expuestas Políticamente y deberes de información aplicables.                                 |
| Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021                   | Código General Disciplinario, deberes, prohibiciones e impedimentos.                                             |
| Ley 2195 de 2022, arts. 12 y 31                       | Debida diligencia, beneficiarios finales y contenido mínimo del PTEP; término de adopción territorial.           |
| Decreto 1122 de 2024 y Anexo Técnico                  | Ámbito, metodología, estructura, publicidad, ciclo y componentes transversal y programático del PTEP.            |
| Guía DAFP de Gestión Integral del Riesgo, v. 7 (2025) | Metodología vigente para riesgos de gestión, integridad pública, fiscales y seguridad de la información.         |
| Concepto DAFP 129491 de 2026                          | Articulación del SIGRIP con la política institucional de riesgos y el PTEP.                                      |
| Manual Operativo MIPG, v. 6                           | Lineamientos de planeación, integridad, transparencia, relación Estado-ciudadanía y control interno.             |

## **ESTRUCTURA DEL PROGRAMA**

De conformidad con el Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, el PTEP se organiza en un componente transversal y un componente programático. El primero garantiza la incorporación del Programa en la cultura y dinámica institucional; el segundo constituye la Estrategia Institucional de Lucha contra la Corrupción y agrupa acciones que deben operar de forma articulada, sistemática y sistémica.

| Componente   | Acciones                                                                                                                                                               |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transversal  | 1. Declaración; 2. Objetivo; 3. Alcance; 4. Planeación; 5. Administración, supervisión y monitoreo; 6. Reportes; 7. Formación; 8. Comunicación; 9. Auditoría y mejora. |
| Programático | 1. Administración de riesgos; 2. Redes y articulación; 3. Modelo de Estado Abierto; 4. Iniciativas adicionales.                                                        |

### Planeación y ciclo del Programa

| Etapas                       | Aplicación en la ESE                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formulación                  | Gerencia y responsable de planeación consolidan diagnóstico, riesgos, acciones, metas, responsables, recursos e indicadores con los líderes de proceso.                                            |
| Validación                   | Publicación de la propuesta y su Plan de Ejecución y Monitoreo en la página WEB durante 15 días calendario; invitación a usuarios, veedurías, proveedores, servidores, contratistas y autoridades. |
| Consolidación                | Clasificación y respuesta motivada a observaciones; incorporación de ajustes pertinentes y publicación de la matriz de comentarios y respuestas.                                                   |
| Aprobación                   | Presentación al comité MIPG o instancia equivalente y adopción mediante acto administrativo de Gerencia.                                                                                           |
| Publicación                  | Divulgación del Programa y anexos en Transparencia y Acceso a la Información, con requisitos de accesibilidad, seguridad digital y datos abiertos.                                                 |
| Ejecución                    | Implementación por los líderes y responsables conforme al Plan anual de Ejecución y Monitoreo y a los recursos aprobados.                                                                          |
| Modificación o reformulación | Ajustes por cambios normativos, institucionales, riesgos materializados, auditorías o resultados insatisfactorios; reformulación ordinaria cada cuatro años.                                       |

### **Gobernanza y líneas de responsabilidad**

| <b>Actor</b>                                         | <b>Rol</b>                     | <b>Responsabilidades principales</b>                                                                                      |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alta Dirección / CIGD                                | Supervisión                    | Aprueba, asigna recursos, fija directrices, revisa desempeño y decide modificaciones.                                     |
| Gerencia                                             | Administración / segunda línea | Lidera el ciclo, consolida el Programa, acompaña líderes, integra planes y reporta a las instancias.                      |
| Líderes de proceso y equipos                         | Monitoreo / primera línea      | Identifican riesgos, diseñan y ejecutan controles, conservan evidencias, reportan avances y corrigen desviaciones.        |
| Asesoría Jurídica, Talento Humano, TIC.              | Apoyo especializado            | Aplican debida diligencia, conflicto de interés, canales, formación, publicidad y seguridad de la información.            |
| Dirección de Control Interno                         | Tercera línea                  | Evalúa de manera independiente el diseño, implementación y eficacia del PTEP; formula recomendaciones y reporta al CICCI. |
| CICCI                                                | Gobierno de control            | Conoce evaluaciones, materializaciones y planes de mejoramiento; promueve decisiones de aseguramiento.                    |
| Control disciplinario interno o autoridad competente | Investigación                  | Tramita los asuntos disciplinarios con autonomía, reserva y debido proceso.                                               |

### **Reportes, formación, comunicación, auditoría y mejora**

1. Monitoreo de primera línea: continuo, con consolidación trimestral durante 2026 y, como mínimo, semestral desde 2027.
2. Seguimiento de segunda línea: cortes a 31 de diciembre; para 2026 se realizará un corte de implementación al 30 de septiembre y el cierre al 31 de diciembre.
3. Evaluación independiente: seguimiento semestral y auditoría anual basada en riesgos, cuyos resultados se publicarán dentro de los 30 días calendario siguientes al corte, salvo disposición específica diferente.
4. Formación: inclusión del PTEP, integridad, conflicto de interés, denuncias, debida diligencia y riesgos en inducción, reinducción y Plan Institucional de Capacitación.
5. Comunicación: publicación accesible del Programa, matrices, informes, canales y resultados; divulgación interna y externa con lenguaje claro.
6. Mejora: todo incumplimiento, materialización, recomendación o cambio relevante generará análisis de causa, responsable, plazo, evidencia y verificación de eficacia.

### **Plan de acción del componente transversal – 2026**

| <b>Estrategia</b> | <b>Actividad</b> | <b>Fecha</b> | <b>Responsable</b> | <b>Meta / entregable</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------------------|
|-------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------------------|

|                   |                                                                                                                                |                       |                            |                                                                                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adopción del PTEP | Publicar la propuesta, realizar consulta por 15 días calendario, responder observaciones, aprobar y adoptar el PTEP 2026–2028. | Agosto 2026           | Gerencia / DAF / CIGD /    | PTEP, matriz de observaciones, acta de aprobación y acto administrativo publicados. Meta: adopción antes del 30 de agosto de 2026. |
| Planeación        | Integrar las actividades e indicadores del PTEP al Plan de Acción Institucional y a los planes temáticos relacionados.         | Sept. 2026            | Gerencia / DAF / líderes   | Matriz de integración aprobada. Meta: 100% de actividades con fuente de evidencia y responsable.                                   |
| Gobernanza        | Formalizar roles de administración, supervisión, monitoreo, auditoría y rutas de escalamiento.                                 | Sept. 2026            | Gerencia / asesor Jurídico | Acto o procedimiento con roles y suplencias. Meta: cero vacíos de responsabilidad.                                                 |
| Monitoreo         | Realizar corte de implementación, identificar desviaciones y acordar acciones correctivas.                                     | Sep. y dic. 2026      | Dueños de procesos         | Dos reportes consolidados y planes de mejora. Meta: ≥90% de actividades en término.                                                |
| Reportes          | Presentar avance al CIGD y remitir evidencias completas a Control Interno.                                                     | Oct. 2026 y ene. 2027 | líderes                    | Informe ejecutivo, repositorio de evidencias e indicadores actualizados.                                                           |
| Formación         | Ejecutar jornada de apropiación del PTEP y módulos sobre integridad, conflicto de interés, denuncia y debida diligencia.       | Sept.–nov. 2026       | Gerencia                   | Mínimo dos jornadas; cobertura ≥90% de servidores y contratistas priorizados.                                                      |
| Comunicación      | Divulgar PTEP, canales, avances y mensajes de no tolerancia y no represalia en web, correo y espacios internos.                | Desde agosto 2026     | Gerencia                   | Publicación inicial y mínimo cuatro piezas de divulgación en 2026.                                                                 |
| Auditoría         | Incluir el PTEP y los riesgos para la integridad en el universo y Plan Anual de Auditoría.                                     | Dic. 2026             | Control Interno            | Plan de auditoría 2027 aprobado con alcance PTEP basado en riesgos.                                                                |

|        |                                                                                        |            |                    |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|----------------------------------------------------------|
| Mejora | Consolidar oportunidades de mejora y actualizar el Plan de Ejecución y Monitoreo 2027. | Enero 2027 | Dueños de procesos | Plan 2027 publicado a más tardar el 31 de enero de 2027. |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|----------------------------------------------------------|

## **COMPONENTE PROGRAMÁTICO: ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

Administración de riesgos: Gestión de riesgos para la integridad pública

El ESE hospital adopta la Guía DAFP versión 7 como referente metodológico para identificar, analizar, valorar, tratar y monitorear los riesgos. La formulación integra amenaza, área de impacto, causas, evento, consecuencias, factores, probabilidad e impacto. Los controles deben señalar responsable, propósito, forma de ejecución, frecuencia, tratamiento de desviaciones y evidencia. Su efecto solo se reconoce cuando exista prueba suficiente de diseño y operación.

| ID    | Proceso                              | Evento priorizado                                                                                    | Zona actual | Control prioritario                                                |
|-------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| RC-01 | Direccionamiento estratégico         | Sesgo u omisión de soportes para orientar presupuesto, proyectos, inversiones, convenios o alianzas. | Extremo     | Matriz de atribuciones, conflicto de interés y decisión colegiada. |
| RC-02 | Profesional Universitaria y gerencia | Manipulación de requisitos, puntajes, encargos, turnos o beneficios para favorecer a una persona.    | Alto        | Expediente único, validación independiente y decisión motivada.    |
| RC-03 | Nómina                               | Registro o autorización de novedades, horas, viáticos o beneficiarios improcedentes.                 | Alto        | Segregación y analítica mensual de novedades.                      |
| RC-04 | Contratación – selección             | Direccionamiento de especificaciones, invitaciones, evaluación o selección contractual.              | Extremo     | Debida diligencia, estudio de mercado y evaluación colegiada.      |
| RC-05 | Ejecución contractual                | Aprobación de cantidades, calidades, modificaciones o entregables no ejecutados o no conformes.      | Extremo     | Expediente de supervisión y validación previa al pago.             |
| RC-06 | Tesorería y gerencia                 | Alteración de prioridad, monto, beneficiario, cuenta o soportes de pago.                             | Alto        | Doble autorización y validación independiente de cuentas.          |
| RC-07 | Contabilidad y presupuesto           | Alteración u omisión deliberada de registros, ajustes, conciliaciones o reportes.                    | Extremo     | Aprobación de ajustes y conciliación independiente.                |

|       |                            |                                                                                                               |         |                                                                         |
|-------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| RC-08 | Almacén inventarios e      | Manipulación de entradas, salidas, consumos, préstamos, traslados o bajas.                                    | Alto    | Módulo de inventario, conciliación y conteos sorpresivos.               |
| RC-09 | Trámites servicio y        | Ventaja indebida, alteración de turnos o requisitos u omisión de cobros en PQRS y servicios.                  | Alto    | Radicado único, trazabilidad de excepciones y muestreo.                 |
| RC-10 | PCH                        | Alteración u omisión de mediciones, disponibilidad, pérdidas, liquidaciones, penalidades o facturas.          | Extremo | Conciliación PCH–medición–XM–comercializador–factura–pag o.             |
| RC-11 | Gestión jurídica           | Omisión, demora, ocultamiento o sesgo de actuaciones, pruebas, conceptos o recursos.                          | Extremo | Control de términos, expediente digital y revisión colegiada.           |
| RC-12 | Documental y transparencia | Ocultamiento, alteración, extracción, destrucción o publicación selectiva de información e historias clínicas | Alto    | Control de versiones, accesos, préstamos e integridad de publicaciones. |
| RC-13 | TIC                        | Uso de accesos indebidos para alterar, extraer, ocultar o eliminar datos críticos.                            | Extremo | Usuarios nominales, MFA, mínimo privilegio y monitoreo de bitácoras.    |
| RC-12 | Control Interno            | Omisión, modificación, filtración, retraso o cierre injustificado de hallazgos o evidencias.                  | Alto    | Integridad de auditoría, conflicto, cadena de custodia y calidad.       |

### Plan de acción – riesgos para la integridad

| Estrategia                   | Actividad                                                                                                      | Fecha      | Responsable                                 | Meta / entregable                                               |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| SIGRIP y política de riesgos | Aprobar la política integral de riesgos, apetito cero y criterios de escalamiento; integrar la matriz al PTEP. | Sept. 2026 | Gerencia / DAF / CIGD                       | Política aprobada y publicada; 19 riesgos incorporados.         |
| Validación de matriz         | Validar con cada líder causas, frecuencia, impactos, controles, responsables, indicadores y fechas.            | Sept. 2026 | DAF / Líderes / Control Interno como asesor | Actas de validación del 100% de los procesos y matriz ajustada. |



|                        |                                                                                                                     |                   |                    |                                                                                |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Ejecución de controles | Implementar y documentar los 38 controles, sin reconocer mitigación mientras no exista evidencia suficiente.        | Sept.–dic. 2026   | Líderes de proceso | ≥80% de controles con diseño completo y evidencia de operación al cierre 2026. |
| Monitoreo              | Realizar autoevaluación mensual de riesgos altos y extremos y consolidar alertas trimestrales.                      | Mensual           | Líderes / DAF      | 100% de riesgos con monitoreo; alertas y acciones registradas.                 |
| Aseguramiento          | Evaluar selectivamente controles críticos en contratación, pagos, PCH, facturación, laboratorio, TIC y operaciones. | Plan de auditoría | Control Interno    | Informe independiente y planes de mejora con responsables y plazos.            |

### **Gestión de riesgos LA/FT/FPADM**

La ESE Hospital deberá identificar si sus operaciones, contrapartes, convenios, financiación, recaudos y pagos pueden ser utilizados para ocultar o movilizar recursos de origen o destino ilícito. La obligación de reportar operaciones sospechosas a la UIAF solo se ejecutará cuando la ESE tenga la calidad de sujeto obligado o reciba instrucción de la autoridad competente; mientras tanto, deberá conservar señales de alerta y remitir hechos a las autoridades cuando corresponda.

### **Canales de denuncia**

El canal de integridad debe distinguir denuncias de corrupción, fraude, soborno, conflicto de interés y LA/FT/FPADM de las PQRS comerciales, reclamos de usuarios, asuntos laborales y reportes de su operación. Permitirá denuncia anónima, reserva de identidad, radicación, evaluación inicial, remisión competente, seguimiento y cierre documentado. La administración del canal no podrá quedar en cabeza exclusiva de una persona denunciada o con conflicto.

### **Debida diligencia**

La debida diligencia se aplicará de manera proporcional al riesgo y comprenderá identificación de la contraparte y su beneficiario final, existencia y representación, PEP, conflictos de interés, antecedentes e inhabilidades, listas vinculantes o restrictivas

aplicables, objeto y finalidad de la relación, origen razonable de fondos cuando proceda, reputación, capacidad técnica y financiera, y monitoreo durante la relación. La consulta de bases y listas deberá ser lícita, documentada y respetuosa de la protección de datos.

| Estrategia               | Actividad                                                                                                                                | Fecha              | Responsable                               | Meta / entregable                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| LA/FT/FPAD M             | Realizar diagnóstico de exposición, obligaciones aplicables, factores, señales de alerta, riesgos y controles.                           | Octubre 2026       | Gerencia / asesor Jurídico / Contabilidad | Diagnóstico aprobado y plan 2027; 100% de procesos sensibles evaluados.  |
| Debida diligencia        | Adoptar procedimiento segmentado para contratación, convenios, comercialización de energía, financiación y otras contrapartes sensibles. | Octubre 2026       | Jurídica / Gerencia                       | Procedimiento, formatos y niveles de aprobación publicados internamente. |
| Beneficiario final y PEP | Incorporar declaración y verificación en expedientes de nuevas contrapartes de riesgo medio/alto.                                        | Desde octubre 2026 | Contratación / supervisores / Jurídica    | 100% de nuevas contrapartes priorizadas con expediente completo.         |
| Canal de integridad      | Habilitar correo o formulario exclusivo, con opción anónima, aviso de privacidad, radicado y suplencia por conflicto.                    | Octubre 2026       | Gerencia / TIC / Asesor Jurídico          | Canal operativo y probado; publicación de instrucciones y rutas.         |
| Protocolo de denuncia    | Adoptar protocolo de recepción, clasificación, reserva, no represalia, remisión, seguimiento, custodia y cierre.                         | Octubre 2026       | Asesor Jurídico / Control disciplinario   | Protocolo adoptado y 100% de casos registrados según competencia.        |
| Estadísticas             | Publicar información agregada sobre denuncias y gestión, sin revelar datos reservados ni afectar el debido proceso.                      | Semestral          | Gerencia                                  | Informe semestral con recibidas, remitidas, estado y tiempos.            |

### Redes y articulación

La prevención de la corrupción requiere coordinación sin trasladar competencias. La ESE conformará una red interna funcional entre Gerencia, Asesor jurídico, área

financiera, talento humano, contratación, jefes de áreas y Control Interno. La red externa se articulará, según competencia, con el Municipio de Titiribí, Personería, Contraloría General de Antioquia, Procuraduría, Fiscalía, UIAF, veedurías, usuarios, proveedores y otras empresas del sector.

| Estrategia           | Actividad                                                                                                   | Fecha          | Responsable                  | Meta / entregable                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Red interna          | Formalizar integrantes, suplencias, reglas de reserva, alertas y agenda trimestral de integridad.           | Octubre 2026   | Gerencia / DAF               | Acta de conformación y mínimo una sesión en 2026.               |
| Mapa de actores      | Identificar redes externas, competencias, canales oficiales y asuntos que requieren coordinación.           | Octubre 2026   | Gerencia                     | Directorio y matriz de articulación actualizados.               |
| Articulación externa | Realizar mesa de transparencia y control social sobre servicios, inversiones, obras y riesgos prioritarios. | Noviembre 2026 | Gerencia                     | Una mesa con compromisos, responsables y seguimiento publicado. |
| Alertas y remisiones | Documentar rutas para remitir asuntos disciplinarios, fiscales, penales, regulatorios, ambientales o LA/FT. | Octubre 2026   | Asesoría Jurídica y Gerencia | Protocolo y directorio; 100% de remisiones con constancia.      |

### **Modelo de Estado Abierto - Acceso a la información pública y transparencia**

La ESE Hospital garantizará transparencia activa mediante publicación completa, actualizada, accesible y reutilizable; y transparencia pasiva mediante respuestas oportunas, veraces, completas, motivadas y actualizadas. La reserva o clasificación solo procederá con fundamento legal, prueba de daño cuando aplique e inclusión en el índice institucional. La publicidad contractual debe abarcar planeación, selección, ejecución, modificaciones y liquidación conforme a las reglas aplicables a su régimen especial.

| Estrategia       | Actividad                                                                                   | Fecha        | Responsable        | Meta / entregable                                             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|
| Cumplimiento web | Auditar el botón de Transparencia frente a Ley 1712 y anexos de la Resolución 1519 de 2020. | Octubre 2026 | Gestión Documental | Matriz de cumplimiento y plan de cierre; línea base definida. |

|                             |                                                                                                                                                         |                |                         |                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Instrumentos de información | Actualizar registro de activos, índice de información clasificada y reservada, esquema de publicación y programa de gestión documental.                 | Octubre 2026   | Gestión Documental      | Cuatro instrumentos actualizados, aprobados y publicados.   |
| Contratación abierta        | Verificar publicación oportuna y coherente de procesos, contratos, modificaciones, supervisión y liquidación en SECOP y web.                            | Mensual        | Contratación / Gerencia | 100% de expedientes publicables completos en término.       |
| Datos abiertos              | Priorizar y publicar al menos un conjunto de datos de alto valor sobre gestión, PQRS, calidad, inversiones o servicios, anonimizado cuando corresponda. | Diciembre 2026 | Gerencia                | Un conjunto con metadatos, periodicidad y responsable.      |
| Transparencia pasiva        | Monitorear oportunidad y calidad de respuestas y decisiones de reserva; corregir causas recurrentes.                                                    | Mensual        | Atención al Usuario     | ≥95% de respuestas en término; 100% de negativas motivadas. |
| Accesibilidad y seguridad   | Verificar accesibilidad web, documentos accesibles, seguridad digital, privacidad y lenguaje claro.                                                     | Noviembre 2026 | Gerencia                | Informe y plan de mejora priorizado.                        |

### **Integridad pública y cultura de legalidad**

El Código de Integridad se desplegará mediante dilemas reales de la ESE: selección de proveedores, supervisión, facturación, acuerdos, turnos, manejo de inventarios, publicación de información y respuesta a usuarios. La gestión de conflictos debe ser preventiva, documentada y verificable e incluir declaración, análisis, impedimento, reasignación y cierre.

| Estrategia | Actividad | Fecha | Responsable | Meta / entregable |
|------------|-----------|-------|-------------|-------------------|
|------------|-----------|-------|-------------|-------------------|

|                      |                                                                                                                              |                     |                                                 |                                                                 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Código de Integridad | Actualizar, socializar y aplicar el Código mediante casos y compromisos específicos por proceso.                             | Oct.–nov. 2026      | Talento Humano, gerencia                        | Dos jornadas y cobertura $\geq 90\%$ del personal priorizado.   |
| Conflicto de interés | Adoptar protocolo, registro central y declaraciones para decisiones estratégicas, contractuales, laborales y de supervisión. | Septiembre 2026     | Gerencia / Talento Humano                       | 100% de decisiones priorizadas con declaración y tratamiento.   |
| Regalos y ventajas   | Regular ofrecimiento o recepción de regalos, hospitalidades, descuentos, favores y donaciones.                               | Octubre 2026        | Gerencia / Jurídica                             | Lineamiento aprobado y canal de consulta habilitado.            |
| Declaraciones        | Verificar bienes y rentas, conflictos de interés, impuesto de renta y registro PEP de sujetos obligados.                     | Según término legal | Talento Humano                                  | 100% de sujetos obligados verificados; reporte de cumplimiento. |
| Clima de integridad  | Aplicar encuesta breve de percepción y definir acciones sobre presiones, represalias, liderazgo y confianza en canales.      | Noviembre 2026      | Talento Humano / Control Interno como evaluador | Línea base y mínimo tres acciones de mejora.                    |

### **Diálogo, participación, rendición de cuentas y corresponsabilidad**

La rendición de cuentas será un proceso permanente con los elementos de información, diálogo y responsabilidad. La ESE priorizará información sobre continuidad y calidad del servicio, PQRS, contratación y cumplimiento de compromisos. La participación no sustituye competencias técnicas ni regulatorias, pero debe incidir en la identificación de necesidades, la priorización transparente y la evaluación de resultados.

| Estrategia | Actividad | Fecha | Responsable | Meta / entregable |
|------------|-----------|-------|-------------|-------------------|
|------------|-----------|-------|-------------|-------------------|

|                 |                                                                                                                                                   |              |                     |                                                            |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| Caracterización | Actualizar grupos de valor y necesidades, incluyendo ruralidad, discapacidad, población étnica, comercio, usuarios y organizaciones comunitarias. | Octubre 2026 | Atención al Usuario | Caracterización actualizada y usada en la planeación 2027. |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|------------------------------------------------------------|

| Estrategia               | Actividad                                                                                                | Fecha             | Responsable | Meta / entregable                                                     |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Rendición de cuentas     | Publicar informe accesible y realizar espacio de diálogo sobre gestión 2026 y prioridades 2027.          | Marzo 2027        | Gerencia    | Informe, evento con participación verificable y evaluación ciudadana. |
| Compromisos              | Publicar preguntas, respuestas, compromisos, responsables, fechas y avance de los espacios de diálogo.   | Dentro de 15 días | Gerencia    | 100% de compromisos con trazabilidad y reporte de avance.             |
| Planeación participativa | Consultar necesidades para el Plan de Acción 2027 y documentar aceptación o rechazo motivado de aportes. | Oct.–nov. 2026    | Gerencia    | Matriz de aportes y respuestas publicada.                             |
| Control social           | Facilitar información y espacios a veedurías, y comunidad sobre mejoras en la prestación del servicio.   | Trimestral        | Gerencia    | Mínimo un ejercicio en 2026 y plan trimestral 2027.                   |

### Servicio a la ciudadanía y racionalización de trámites

La ESE organizará sus trámites, OPA y consultas con enfoque de ciclo de vida del usuario y sin trasladarle cargas que la entidad pueda verificar. Se garantizarán canales presenciales y no presenciales, radicación y trazabilidad, atención preferente, ajustes razonables, lenguaje claro y continuidad para población rural o con barreras digitales. La racionalización se coordinará con DAFP y DNP y se registrará en SUIT cuando resulte aplicable.

| Canal          | Mecanismo         | Ubicación                                                                                                                | Horario               | Descripción                                                                  |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Telefónico     | Línea de atención | 6048482626. Ext. 115                                                                                                     | Horario institucional | Información y orientación; el requerimiento que lo exija debe radicarse.     |
| Formulario web | PQRS electrónica  | <a href="http://www.esetitiribi.gov.co/peticiones-quejas-reclamos">www.esetitiribi.gov.co/peticiones-quejas-reclamos</a> | Disponible 24 horas   | Radicación y consulta del estado conforme a las funcionalidades disponibles. |

|            |             |                                                                                    |                                                                     |                                                                      |
|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Correo     | Contáctenos | <a href="mailto:contactenos@esetitiribi.gov.co">contactenos@esetitiribi.gov.co</a> | Disponible 24 horas                                                 | Recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y documentos. |
| Presencial | Ventanilla  | Carrera Bolívar Nro. 18-55. Titiribí                                               | Lun., mar., jue. y vie.: 7:00–12:00 y 14:00–17:00; mié.: 7:00–13:00 | Radicación verbal o escrita y orientación sobre servicios.           |
| Buzón      | Sugerencias | Carrera Bolívar Nro. 18-55. Titiribí                                               | Horario institucional                                               | Recepción física; apertura controlada y registro de lo recibido.     |

| Estrategia                   | Actividad                                                                                                                                 | Fecha           | Responsable         | Meta / entregable                                                            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Inventario de trámites y OPA | Depurar requisitos, tiempos, costos, canales, fundamento jurídico, responsable y aplicabilidad de registro en SUIT.                       | Septiembre 2026 | Atención al Usuario | Inventario aprobado del 100% de trámites, OPA y consultas.                   |
| Protocolo de servicio        | Actualizar protocolo, Carta de Trato Digno, atención preferente, lenguaje claro y escalamiento de casos.                                  | Octubre 2026    | Atención al Usuario | Documentos aprobados, publicados y socializados.                             |
| Racionalización              | Priorizar duplicado de factura, seguimiento de PQRS, solicitud de disponibilidad y acuerdos de pago para simplificación o digitalización. | Diciembre 2026  | Facturación         | Mínimo dos mejoras implementadas y medición antes/después.                   |
| Trazabilidad                 | Implementar radicado único, estados, alertas de vencimiento y responsable visible para las solicitudes.                                   | Noviembre 2026  | Atención al Usuario | 100% de solicitudes registradas y alertas operativas.                        |
| Accesibilidad                | Evaluar puntos físicos y canales digitales; priorizar ajustes razonables y atención rural/no digital.                                     | Oct.–dic. 2026  | Gerencia            | Diagnóstico y plan con responsables, costos y fechas.                        |
| Indicadores de servicio      | Medir oportunidad, calidad, recurrencia, satisfacción, canales y causas de reclamo; presentar acciones de mejora.                         | Mensual         | Gerencia            | Tablero mensual; ≥95% de respuestas en término y línea base de satisfacción. |



### Iniciativas adicionales específicas

Además de las acciones anteriores, la ESE prioriza controles asociados a sus procesos de mayor exposición y a la continuidad de los servicios. Estas iniciativas desarrollan la plataforma estratégica y la matriz de riesgos sin sustituir las obligaciones de cada proceso.

| Estrategia             | Actividad                                                                                                                          | Fecha        | Responsable                         | Meta / entregable                                                    |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Integridad contractual | Implementar paquete único de debida diligencia, conflicto de interés, evaluación trazable, supervisión y evidencia previa al pago. | oct. 2026    | Gerencia / asesor Jurídico          | 100% de nuevos procesos priorizados y pagos con listas de chequeo.   |
| Pagos y terceros       | Aplicar doble autorización, validación independiente de cuentas y restricción del maestro de terceros.                             | Octubre 2026 | Tesorería / Contabilidad / Gerencia | 100% de pagos con doble autorización; cero cambios sin trazabilidad. |

### INDICADORES, EVIDENCIAS Y CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO

| Indicador                  | Fórmula / criterio                                                         | Meta                              | Evidencia                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Cumplimiento del Plan      | Actividades cumplidas en término / actividades programadas                 | ≥70% en 2026                      | Matriz, productos y actas        |
| Materialización de riesgos | Número de eventos confirmados y gestionados                                | Meta preventiva: 0; gestión: 100% | Reportes y planes de respuesta   |
| Debida diligencia          | Contrapartes priorizadas con expediente completo / total priorizado        | 100%                              | Lista de chequeo y consultas     |
| Gestión de denuncias       | Casos registrados, evaluados y remitidos según protocolo / total recibidos | 100%                              | Registro reservado y constancias |
| Oportunidad PQRS           | Respuestas dentro del término / respuestas emitidas                        | ≥90%                              | Sistema o registro PQRS          |
| Rendición de cuentas       | Compromisos con seguimiento / compromisos adquiridos                       | 90%                               | Matriz pública de compromisos    |
| Racionalización            | Acciones implementadas / acciones priorizadas                              | ≥70%                              | Medición antes/después           |
| Formación                  | Personas capacitadas / población priorizada                                | ≥70%                              | Listas, evaluación y material    |

## **PROTOCOLO ANTE MATERIALIZACIÓN O ALERTA CRÍTICA**

1. Proteger de inmediato a las personas, la continuidad del servicio, los recursos y la evidencia física o digital, sin interferir en competencias investigativas.
2. Reportar por el canal definido al responsable de integridad y a la autoridad interna competente; si existe conflicto, utilizar la suplencia o canal externo correspondiente.
3. Realizar evaluación inicial reservada para clasificar el asunto, preservar cadena de custodia y determinar remisiones disciplinarias, fiscales, penales, regulatorias, ambientales o de LA/FT/FPADM.
4. Activar medidas de contención y continuidad, evitando prejuzgar y respetando el debido proceso, la presunción de inocencia y la protección de datos.
5. Registrar la materialización en la matriz, analizar causas y fallas de control, definir acciones correctivas, responsables, plazos e indicadores de eficacia.
6. Informar a CIGD y CICCÍ en forma agregada y, cuando sea legalmente procedente, publicar resultados sin revelar información reservada ni afectar investigaciones.

## **CRONOGRAMA DE TRANSICIÓN Y ADOPCIÓN 2026**

| <b>Etapas</b>          | <b>Producto</b>                                                         | <b>Fecha</b>                      | <b>Responsable</b>        |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Formulación técnica    | Versión preliminar, matriz y plan anual                                 | Agosto de 2026                    | Gerencia                  |
| Consulta y validación  | Publicación durante 15 días calendario e invitación a grupos de interés | Septiembre de 2026                | Gerencia                  |
| Consolidación          | Matriz de observaciones y versión ajustada                              | Sept. de 2026                     | Gerencia                  |
| Aprobación             | Sesión de CIGD o instancia equivalente                                  | Sept. de 2026                     | Gerencia / CIGD           |
| Adopción y publicación | Acto administrativo, PTEP y anexos                                      | A más tardar 30 de agosto de 2026 | Gerencia / Comunicaciones |

|                                |                                                     |                          |                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Primer corte de implementación | Avance, desviaciones y acciones                     | 30 de septiembre de 2026 | Líderes / DAF         |
| Cierre anual                   | Informe de segunda línea y evaluación independiente | 31 de diciembre de 2026  | DAF / Control Interno |
| Plan 2027                      | Actualización anual y publicación                   | A más febrero de 2027    | Gerencia / CIGD       |