



PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 1 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

1. INTRODUCCIÓN

La **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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

Elabora: Comité de Sistemas Integrados

Revisó: Subgerencia Administrativa y
Financiera

Aprobó: Comité Institucional de Gestión y
Desempeño

	PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA		Página 2 de 27
			Código: MDC - 10
			Versión: 02
			Fecha de actualización: enero 2026
			Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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 municipio de **Ebéjico Antioquia**.

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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 activa de las distintas dependencias de la entidad, fortaleciendo la corresponsabilidad institucional.

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---



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.

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,

	PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA		Página 4 de 27
			Código: MDC - 10
			Versión: 02
			Fecha de actualización: enero 2026
			Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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. 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.

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.

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.

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.

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

Elabora: Comité de Sistemas Integrados	Revisó: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

	<h1>PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA</h1>		Página 5 de 27
			Código: MDC - 10
			Versión: 02
			Fecha de actualización: enero 2026
			Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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.

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. 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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.

3.1 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---



PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 6 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

El programa de transparencia y ética pública - PTEP aplica a todos los servidores públicos y contratistas de la **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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. TERMINOS 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 General de la Nación 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

Elabora: Comité de Sistemas Integrados

Reviso: Subgerencia Administrativa y
Financiera

Aprobó: Comité Institucional de Gestión y
Desempeño

	<h1 style="text-align: center;">PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA</h1>	Página 7 de 27
		Código: MDC - 10
		Versión: 02
		Fecha de actualización: enero 2026
		Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

	<h1>PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA</h1>	Página 8 de 27
		Código: MDC - 10
		Versión: 02
		Fecha de actualización: enero 2026
		Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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 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.

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 9 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Normatividad	Definición
Ley 80 de 1993	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 de la Administración pública	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, 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 otras 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



PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 10 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Normatividad	Definición
	Lucha contra la Corrupción.
Decreto 1081 de 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 2011 que 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.

MATRIZ DOFA		
FACTORES EXTERNOS	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.
FACTORES INTERNOS		
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 transparencia, ética, 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.

7. GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA.

La **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 a 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 – SICO, contribuyendo a la transparencia, integridad y mejoramiento continuo de la gestión institucional.

1. Mapa de Riesgos Institucional (MIPG).
2. Matriz de Riesgos SICO (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

 <p>HOSPITAL <i>San Juan de Dios</i> Itagüé</p>	<h1>PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA</h1>	Página 13 de 27
		Código: MDC - 10
		Versión: 02
		Fecha de actualización: enero 2026
		Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

racionalización y optimización de los trámites institucionales, facilitando el acceso oportuno, claro y equitativo de los ciudadanos a los servicios de la entidad.

4. Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) inscritos en el SUIT
5. 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.

6. Rendición de Cuentas.
7. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
8. 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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.

9. Socialización del Código de Integridad.
10. 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.

7.1 Mapa de Riesgos Institucional (MIPG).

En este componente se establecen los criterios generales para la identificación y

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---



PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 14 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

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 los mismos, 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 diseñó durante la vigencia 2026 la reformulación del Mapa de Riesgos de la Institución, con la participación de los diferentes procesos asistenciales y administrativos, el cual contiene 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.

Sumado a la identificación de los riesgos por los diferentes procesos, para efectos de la consolidación de la matriz de riesgo institucional, se priorizaron un total de 38 riesgos, los cuales serán motivo de análisis, seguimiento, monitoreo y actualización para la presente vigencia, de acuerdo a 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.

(Anexo Matriz de Riesgos Institucional)

7.2 Gestión del Riesgo institucional

Plan de Transparencia y Ética Publica **2026** Gestión del Riesgo Institucional

PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 15 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos (incluye los riesgos de corrupción)	1. Divulgar la Política y Programa de Gestión del Riesgo en la inducción del personal.	Socialización de la Política y programa de Gestión del Riesgo, con los Colaboradores que ingresan a la institución.	Planeación Operativa	Febrero 2026
Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2. Revisión y actualización de las Matriz de Riesgos pro proceso (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder.	Matriz de Riesgos Institucional Actualizada (incluye los riesgos de Corrupción).	Lideres de procesos	Febrero de 2026.
	2. Actualización de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción) con cada líder de proceso.		Planeación Operativa	Marzo de 2026.
Subcomponente 3. Consulta y divulgación	3. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo en página Web	Mapa de Riesgos institucional 2026 Publicado Permanentemente.	Planeación Operativa - Gestión de la Información	Marzo de 2026.
	3. Divulgar el Mapa de Riesgos de SICOF Definitivo 2026	Mapa de Riesgos SICOF 2026 Divulgado Permanentemente.	Planeación Operativa - Gestión de la Información.	Marzo de 2026.
Subcomponente 4. Monitoreo y revisión	4. Realizar Monitoreo semestralmente para verificación de cumplimiento a los controles establecidos por los lideres de procesos al Mapa de Riesgos Institucional.	Report del monitoreo semestral	Planeación Operativa	Julio y Diciembre 2026
	4. Realizar Monitoreo semestralmente para verificación de cumplimiento a los controles establecidos por los lideres de procesos al Mapa de Riesgos SICOF.	Report del monitoreo semestral	Subgerencia Administrativa y Financiera	Julio y Diciembre 2026

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
	4.3 Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones	Planes de mejoramiento	Líder del proceso, Planeación Operativa, Subgerencia Administrativa y Financiera.	Julio y Diciembre 2026
Subcomponente 5. Seguimiento	5.1 Ejecutar plan de auditorías y seguimientos (Informe de mapa de riesgos)	Informe Cuatrimestral	Control Interno	Julio y Diciembre 2026
	5.2 Presentar reportes de seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño relacionados con la administración de los riesgos de corrupción	Informe Semestral	Subgerencia Administrativa y Financiera	Julio y Diciembre 2026

7.3 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 los mismos en el SUIT (Sistema Único de Información de Trámites):

Origen	Tipo	Propuesto por	Fecha de Registro	Número	Nombre	Estado
CM	HM	DAFP		21498	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Inscrito
CM	HM	DAFP		21494	Atención inicial de urgencia	Inscrito
CM	HM	DAFP		21492	Certificado de defunción por muerte natural	Inscrito
CM	HM	DAFP		35042	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Inscrito
CM	HM	DAFP		21496	Examen de laboratorio clínico	Inscrito
CM	HM	DAFP		21493	Historia clínica	Inscrito
CM	HM	DAFP		21505	Radiología e imágenes diagnósticas	Inscrito
CM	HM	DAFP		21500	Terapia	Inscrito

7.4 Racionalización de Trámites.

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 Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** se avanzará especialmente en:

- 35042 Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

Las acciones de racionalización deberán estar encaminadas a reducir: Costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y página web.

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

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
35042	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Administrativa	Aumento de medios de pago	El pago de medicamentos y dispositivos médicos se realiza únicamente en efectivo en la caja de la farmacia.	Habilitar el pago de los medicamentos y dispositivos médicos a través del área de facturación institucional, permitiendo el uso de diversos medios de pago tales como tarjetas débito, tarjetas crédito, transferencias electrónicas u otros medios autorizados, eliminando la restricción exclusiva del pago en efectivo.	Facilita el acceso al servicio al ofrecer múltiples opciones de pago, reduce tiempos de espera en el proceso de dispensación, mejora la comodidad y seguridad del usuario al disminuir el manejo de efectivo, y contribuye a una atención más ágil, eficiente y satisfactoria.	Farmacia	02/2026	12/2026

7.5 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,

	<h1>PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA</h1>		Página 19 de 27
			Código: MDC - 10
			Versión: 02
			Fecha de actualización: enero 2026
			Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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 la misma 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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:

Plan de Transparencia y Ética Publica 2026 RENDICIÓN DE CUENTAS

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
	1.1 Convocar el equipo líder de rendición de cuentas y realizar diagnóstico para la elaboración del informe			

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 20 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Componente 1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.2 Caracterización de los usuarios y grupos de interés, determinando la información requerida para el informe	Diseño del Informe de Rendición de Cuentas 2025, basado en las necesidades y diagnóstico.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales y Planeación Operativa	Según Cronograma
	1.3 Consolidación de la información y diseño del informe de rendición de cuentas			
	1.4 Diseñar y realizar videoclips sobre los avances de la Gestión de la ESE Hospital San Juan de Dios de Itango Antioquia	2 Videoclip s Elaborados, aprobados y publicados	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Planeación Operativa	Febrero de 2026.
Subcomponente 2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y Sus Organizaciones	2.1 Análisis para el diseño y elaboración de la Estrategia de Rendición de Cuentas.	Estrategia de la Rendición de Cuentas	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales, Planeación Operativa y Gerencia.	o de 2026.
	2.2 Divulgación de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Publicación de la Estrategia de Rendición de Cuentas		
	2.3 Realización de la Audiencia Pública de la Jornada de Diálogo y Rendición de Cuentas a la Ciudadanía	Evento Realizado de la Audiencia Pública	Gerente y Equipo Coordinador de Rendición de Cuentas	Marzo de 2026.
	3.1 Incentivar la cultura de rendición de cuentas del cliente externo a través de la capacitación a la Asociación de Usuarios de	Capacitación a la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital San	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales y	Febrero de 2026.



PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 21 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 3. Incentivos para motivar la Cultura de la Rendición y Petición de Cuentas	la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia	Juan de Dios de Ituango Antioquia	Planeación Operativa	
	3.2 Campañas de comunicación interna para retroalimentar a los servidores sobre las responsabilidades de la Rendición de Cuentas	Campañas realizadas a través de los medios de comunicación interna disponibles	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Planeación Operativa y Audiovisuales	Febrero de 2026.
Subcomponente 4. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1 Evaluación de la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas y Publicación del Informe final.	Elaboración y publicación del informe final del evento de Rendición de Cuentas y Diálogo con la Ciudadanía	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Planeación Operativa y Audiovisuales	Marzo de 2026

7.6 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**, 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 los mismos, al igual que el enfoque de la Acreditación

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados

Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera

Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

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:

Plan de Transparencia y Ética Publica 2026 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1. Diseño e implementación de estrategias de Humanización, las cuales estarán registradas en el Programa de Humanización y con mediciones de la percepción de Humanización a través del POA de la Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia.	Resultados de los indicadores periódicos del POA en forma mensual.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Según la periodicidad de los indicadores establecidos en el POA y el informe mensual a la alta gerencia.

7.7 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

	PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA	Página 23 de 27
		Código: MDC - 10
		Versión: 02
		Fecha de actualización: enero 2026
		Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

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:

Plan de Transparencia y Ética Publica 2026 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1. 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	Subgerencia Administrativa y Financiera, Gestión de la Información.	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	Gestión de la Información y Planeación Operativa	Enero a Diciembre de 2026.

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA

Página 24 de 27

Código: MDC - 10

Versión: 02

Fecha de actualización:
enero 2026

Elaborado por: Comité de
Sistemas Integrados

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Realizar seguimiento a la matriz de identificación de necesidades de información por actores para verificar la operatividad de la entrega oportuna de la información.	Matriz Ajustada e implementada	Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Científica, Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información y Planeación Operativa	Enero a Diciembre de 2026.
	2.2 Dar respuesta oportuna a las PQRS por el mismo medio que fue recibida (Escrita o correo Electrónico).	Indicador de porcentaje de usuarios informados sobre PQRS realizadas	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia,	Enero a diciembre de 2026.
Subcomponente 3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Realizar el registro e inventario de los activos de la información	Registro de Activos de Información Elaborado	Archivo y Gestión de la Información.	Enero a diciembre de 2026.
Subcomponente 4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1 Verificación de la Operatividad de los criterios de accesibilidad de las personas con discapacidad en la página web.	Funcionamiento de la página web con los criterios de accesibilidad para personas con discapacidad.	Gestión de la Información	Enero a diciembre de 2026.
Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública con sus respectivos indicadores.	Informe de Solicitudes de Acceso a la Información Pública (número de solicitudes, traslados, tiempo de respuesta, negación de acceso y otros).	Subgerencia Administrativa y Financieras, Gestión de la Información, Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Cada trimestre del 2026

7.8 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:

Plan de Transparencia y Ética Publica 2026 Componente 6: Iniciativas Adicionales

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsables	Fecha Programada
Código de Integridad	1.1 Promover la divulgación del Código de Integridad a través de la socialización del valor de la semana y utilización de la Caja de Herramientas suministrada por el DAFP.	Socialización del Valor de la Semana a través de los medios de comunicación electrónicos y circuito cerrado de TV establecido en la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia . Desarrollo de actividades propuestas en la Caja de herramientas del DAFP	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Gestión de la Información	Enero a diciembre de 2026.
Código de Conducta y de Buen Gobierno	1.1 Promover la divulgación del Código de Conducta y de Buen Gobierno a través de la socialización de sus componentes en forma mensual.	Socialización de los Componentes del Código de Conducta y de Buen Gobierno a través de los medios de comunicación electrónicos, despliegue con los colaboradores y por medio del Equipo Primario de	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Transformación	Enero a diciembre de 2026.

	PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA		Página 26 de 27
			Código: MDC - 10
			Versión: 02
			Fecha de actualización: enero 2026
			Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Procesos Responsabl es	Fecha Programada
		Transformación Cultural	Cultural	

8. INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento en la actualización de matrices de riesgos por procesos con identificación de los riesgos priorizados en la **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**:

No. de procesos con matrices de riesgo actualizadas / Total de procesos institucionales con matiz de Riesgos *100.

2. Porcentaje de Cumplimiento al seguimiento de las líneas de defensa 1-2-3
No. de procesos con seguimiento a los riesgos priorizados con líneas de defensa (1-2-3) en el mapa de Riesgos / Total de procesos registrados en el mapa de riesgos.
*100

9. RESPONSABILIDADES.

En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), las líneas de defensa de la **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia** 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 **ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia**.

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

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.

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---

	PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA	Página 27 de 27
		Código: MDC - 10
		Versión: 02
		Fecha de actualización: enero 2026
		Elaborado por: Comité de Sistemas Integrados

Notas:

Control de Cambios:

VERSION	Fecha	Descripción de los cambios realizados	Responsable
V-01	30/01/2025	Creación del MDC-10 Plan Anticorrupción	Control Interno
V-02	30/01/2026	Actualización MDC-10 Plan de Transparencia y Ética Publica, por requerimiento normativo	Control Interno



Mariell Carolina Ramírez Quintero
Gerente

ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango Antioquia

Elaboro: Comité de Sistemas Integrados	Reviso: Subgerencia Administrativa y Financiera	Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño
--	---	---