



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

COMPONENTE PROGRAMÁTICO VERSIÓN TRANSICIÓN ENERO 2026

Estratégicos/Sistemas integrados de
gestión/Gestión y administración del riesgo



Sistema Integrado
de Gestión





TRD. 321.28.124

Tabla de Contenido

CAPÍTULO 1.	OBJETIVO GENERAL.....	3
CAPÍTULO 2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
CAPÍTULO 3.	ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
CAPÍTULO 4.	PROGRAMATICO PTEP	4
	COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN.....	5
	COMPONENTE 1.2: CANALES DE DENUNCIA.....	7
	COMPONENTE 1.3: DEBIDA DILIGENCIA	9
	COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACION.....	11
	COMPONENTE 3. TRANSPARENCIA DATOS ABIERTOS	12
	COMPONENTE 3.1 RENDICION DE CUENTAS	17
	COMPONENTE 3.2 INTEGRIDAD.....	26
	COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES	30
	CONTROL DE VERSIONES.....	32

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de
Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

CAPÍTULO 1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare es fortalecer la gestión institucional mediante la implementación de acciones orientadas a promover la transparencia, la integridad, la prevención de la corrupción y el acceso a la información pública, garantizando una administración eficiente, responsable y alineada con la normatividad vigente. Asimismo, busca fomentar la participación ciudadana, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la cultura ética en la entidad, contribuyendo a la confianza de la comunidad y al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la gestión del riesgo de corrupción mediante la identificación, análisis, valoración y seguimiento de los riesgos institucionales, así como la implementación de controles efectivos que contribuyan a su prevención y mitigación.
- Promover el uso adecuado y efectivo de los canales de denuncia, garantizando su accesibilidad, confidencialidad y oportunidad en el trámite de las situaciones reportadas.
- Implementar acciones de debida diligencia orientadas a la prevención de conflictos de interés, el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la transparencia en la gestión institucional.
- Fortalecer la articulación institucional y el trabajo en red con actores internos y externos, promoviendo la cooperación y el intercambio de buenas prácticas en materia de transparencia e integridad.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos de transparencia activa y la disponibilidad de datos abiertos, facilitando el acceso a la información pública de manera oportuna, clara y veraz.
- Fortalecer los procesos de rendición de cuentas mediante espacios de participación ciudadana, diálogo y evaluación de la gestión institucional.
- Promover la cultura de la integridad en la entidad a través de la apropiación de valores, principios éticos y el fortalecimiento del Código de Integridad.
- Desarrollar iniciativas adicionales que complementen la gestión institucional en materia de transparencia, incluyendo el autodiagnóstico de la política de integridad, la articulación con los subsistemas de riesgos y el cumplimiento de la declaración de bienes y rentas.

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de
Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

CAPÍTULO 3. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

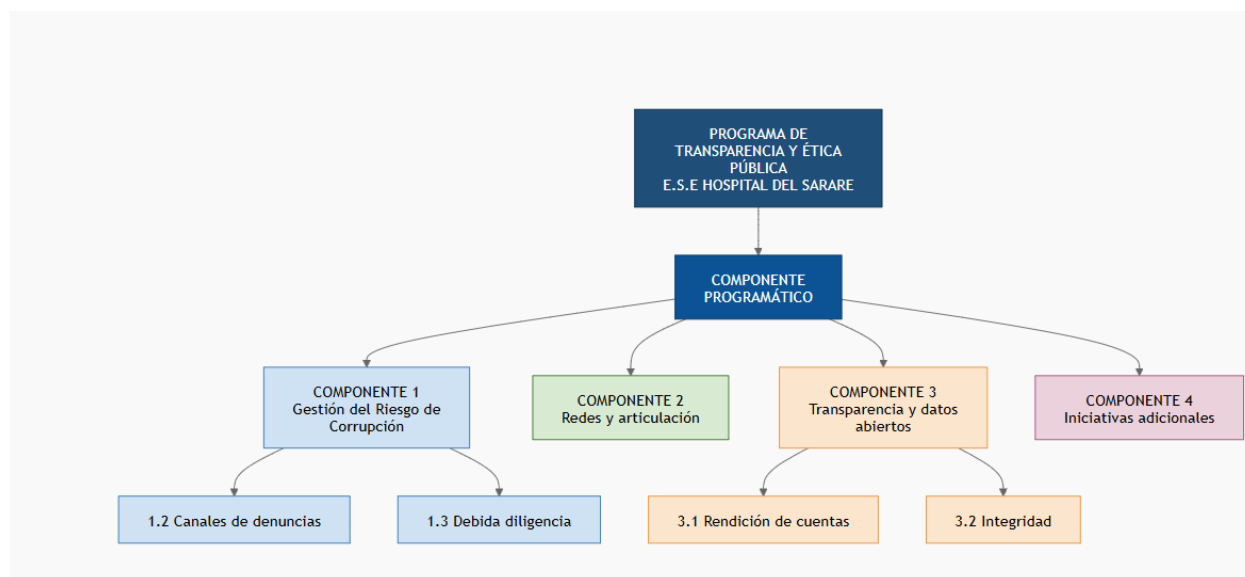
Las disposiciones contenidas en el presente Programa son de obligatorio cumplimiento para los siguientes actores, denominados en adelante **Sujetos Obligados**:

- **Nivel Directivo y Asesor:** Miembros de la Junta Directiva, Gerente, Subgerentes de área y Jefes de Oficinas Asesoras.
- **Colaboradores:** La totalidad de los servidores públicos (carrera administrativa, provisionalidad, libre nombramiento y remoción), trabajadores oficiales y contratistas por prestación de servicios.
- **Grupos de Interés Externos:** Proveedores, contratistas de obra o suministro, usuarios, pacientes y sus familias, en lo que respecta a sus interacciones con la entidad.

CAPÍTULO 4. PROGRAMÁTICO PTEP

El Componente Programático del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare busca fortalecer la transparencia, la integridad y la rendición de cuentas en la gestión institucional y en la prestación de los servicios de salud, mediante acciones específicas y estratégicas.

Este componente se articula con el Componente Transversal para apoyar el fortalecimiento institucional, mejorar la calidad de la atención, optimizar la gestión de riesgos, promover la participación ciudadana y fortalecer la cultura de integridad en la entidad.



Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

**TRD. 321.28.124**

Las actividades del Componente Programático se estructuran en torno a los siguientes componentes:

COMPONENTE	Actividades Programadas
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción	10
Componente 1.2: Canales de denuncias	3
Componente 1.3: Debida diligencia	10
Componente 2: Redes y articulación	2
Componente 3: Transparencia datos abiertos	20
Componente 3.1: Rendición de cuentas	41
Componente 3.2: Integridad	10
Componente 4: Iniciativas adicionales	6
PORCENTAJE DE AVANCE	102

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

El componente 1 Gestión del Riesgo de Corrupción contempla actividades orientadas a fortalecer la Política de Administración del Riesgo en la E.S.E. Hospital del Sarare mediante la identificación, análisis, valoración y control de los posibles riesgos de corrupción que puedan afectar la gestión institucional y la prestación de los servicios de salud.

Dentro de las actividades programadas se incluye la actualización y socialización del mapa de riesgos de corrupción, así como los procesos de consulta, revisión y validación con las diferentes áreas de la entidad, con el fin de garantizar que los riesgos identificados y los controles establecidos respondan a las necesidades reales de la institución. Estas acciones permiten fortalecer la transparencia, la prevención y la toma de decisiones, promoviendo

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

una gestión responsable, eficiente y alineada con los principios de integridad y servicio a la comunidad.

RIESGOS DE CORRUPCION					
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1.1	POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Formulación del PTEP.	Programa de transparencia y Ética Pública	Planeación y gestión y administración del riesgo	ENERO
1.2		Actualización de la política de administración de riesgos, resolución 205 de 2024	Expedición de la resolución por la cual se actualiza la política	Gerencia	ENERO
1.3	CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	Desarrollar sesiones de trabajo con funcionarios y contratistas de los distintos procesos para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción 2026.	Una (1) jornada de orientación dirigida a la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción 2026.	gestión y administración del riesgo	FEBRERO
1.4		Estructurar el borrador del Mapa de Riesgos de Corrupción 2026.	Un (1) documento con la versión preliminar consolidada del Mapa de Riesgos de Corrupción 2026.	gestión y administración del riesgo	FEBRERO
1.5	VALIDACIÓN	Revisión técnica por parte del Comité de Gestión Integral de Riesgos suscribiendo su respectiva acta	Un (1) documento que valide la revisión técnica (Acta de comité)	Comité de gestión del riesgo	MARZO
1.6	CONSULTA Y DIVULGACIÓN	Publicar y socializar en el sitio web del hospital el borrador del Mapa de Riesgos de Corrupción 2026	Una (1) difusión de la publicación en la página web del borrador del mapa de riesgos de corrupción	Planeación	MARZO
1.7					
1.8					

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

		Publicar a través del sitio web del hospital, el Mapa de Riesgos de Corrupción en su versión final.	Un (1) Mapa de Riesgos de Corrupción aprobado y publicado	Sistemas	ABRIL
		Dar a conocer el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) a los grupos de interés y al público en general por distintos medios, garantizando al menos una difusión por versión del PTEP	Emplear diversos canales de comunicación, como la web, internet, correo electrónico u otros medios, para difundir el PTEP.	Sistemas	ABRIL-MAYO
1.9	APROBACIÓN	Autorizar el Programa de Transparencia y Ética Pública junto con la Gestión de Riesgos de Corrupción y el Mapa de Riesgos de Corrupción.	Aprobación por parte la Junta Directiva de la entidad por medio de la expedición de Acuerdo	Junta Directiva	JUNIO
1.10	MONITOREO Y REVISIÓN	Supervisar y gestionar de manera autónoma el riesgo de corrupción.	(2) monitoreos cada uno de manera semestral	Líder de cada proceso	Semestral

COMPONENTE 1.2: CANALES DE DENUNCIA

El componente de Canales de Denuncia del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare tiene como propósito fortalecer los mecanismos institucionales para la recepción, atención y seguimiento de denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción, irregularidades administrativas, incumplimientos normativos o conductas contrarias a los principios éticos de la entidad.

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

Este componente promueve el acceso de los ciudadanos, usuarios, funcionarios y demás grupos de interés a canales de comunicación seguros, accesibles y confidenciales, garantizando la protección de la información y el adecuado trámite de las denuncias presentadas. Asimismo, busca fomentar la cultura de la transparencia, la participación ciudadana y la confianza institucional, contribuyendo a la prevención de riesgos de corrupción y al fortalecimiento de la integridad en la gestión pública hospitalaria.

CANALES DE DENUNCIA					
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1.2.1	ACCIÓN ESTRATÉGICA CANALES DENUNCIA	DE Registrar en los informes trimestrales de PQRSDF los reportes de denuncias por corrupción ingresadas a la entidad por medio del SIAU	Elaboración de cuatro (4) informes durante el año en curso, comprendiendo el periodo de Enero a Diciembre	Oficina de Servicio al Ciudadano	TRIMESTRAL
		Promulgar los Canales de Denuncia	Cuatro (4) mensajes internos con el propósito de informar sobre los canales de denuncia y la política de protección al denunciante, utilizando los distintos medios y canales institucionales.	Dirección de Talento Humano	CUATRIMESTRAL
		Elaborar los informes correspondientes a las denuncias de presuntos actos de corrupción remitidas al subproceso de Control interno Disciplinario	Dos (2) informes en el año	Oficina de Control Disciplinario interno	SEMESTRAL

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

COMPONENTE 1.3: DEBIDA DILIGENCIA

El componente de Debida Diligencia del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital está orientado a fortalecer los mecanismos institucionales para la prevención, identificación y control de riesgos asociados a actos de corrupción, conflictos de interés y situaciones que puedan afectar la transparencia y la integridad institucional.

Este componente contempla la adecuación institucional necesaria para dar cumplimiento a los lineamientos de debida diligencia, mediante la revisión y fortalecimiento de políticas, procedimientos, controles y responsabilidades dentro de la entidad. Asimismo, incluye la construcción de un plan de trabajo orientado a adaptar, implementar y desarrollar acciones de debida diligencia acordes con las necesidades y características de la E.S.E. Hospital del Sarare.

De igual manera, se promueve la gestión permanente de la debida diligencia a través del seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones implementadas, con el propósito de fortalecer la transparencia, la gestión del riesgo y la toma de decisiones responsables, garantizando el cumplimiento de los principios éticos y normativos en la gestión institucional.

DEBIDA DILIGENCIA					
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1.3.1	1.Adecuación Institucional para cumplir con la debida diligencia	Formular y oficializar las políticas internas de la entidad para el Sistema de Gestión de Riesgos y el SARLAFT, garantizando la aplicación de los mecanismos de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo.	Actualizar la política general dentro del Hospital en gestión del Riesgo LAFT	Oficial de Cumplimiento principal y/o Suplente, o Persona encargada del SARLAFT	FEBRERO
		Identificación de los riesgos que presenta la entidad	Mapa de riesgos LAFT	Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona	FEBRERO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

				encargada del SARLAFT	
		Registrar las novedades ante la unidad de información y análisis financiero UIAF de la entidad de los funcionarios y/o contratistas	Proceso de actualización sobre los registros realizados ante la UIAF	Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada del SARLAFT	ABRIL
		Promover y reforzar la cultura institucional de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo en el hospital, garantizando la aplicación de los procesos de debida diligencia.	Socializar el fortalecimiento de la cultura en prevención del LAFT al interior del Hospital	Equipo de Trabajo SARLAFT -Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada del SARLAFT- Dirección de Talento Humano	MAYO
1.3.2	2. Construcción del plan de trabajo para adaptar y/o desarrollar la debida diligencia	Actualización de Manual SARLAFT y los documentos para la aplicación de los controles LAFT en el hospital	Manual SARLAFT actualizado y los documentos determinados para la Gestión del Riesgo LAFT, y la Debida Diligencia	Equipo de Trabajo SARLAFT - Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada del SARLAFT	MAYO
		Presentar el manual de SARLAFT ante la junta Directiva para su debida verificación y aprobación	Someter el manual para aprobación por la Junta Directiva, asegurando que se cumplan los lineamientos internos y se valide su contenido.	Comité de riesgo y oficial de cumplimiento	JUNIO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

		Identificar y actualizar periódicamente las bases de datos abiertas empleadas para la evaluación de contrapartes durante la debida diligencia conforme al SARLAFT.	Herramientas de Bases de datos abiertas para consulta al interior del Hospital.	Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada Especialista SARLAFT	SEMESTRAL
1.3.3	3.Gestión de la debida diligencia	Determinar los requisitos esenciales para la debida diligencia en la vinculación de contrapartes, garantizando el cumplimiento de las políticas SARLAFT del hospital.	Lista de Chequeo dentro de la vinculación de terceros en el Hospital	Oficial de Cumplimiento o Persona encargada del Sistema LAFT - Dirección de Talento Humano	MARZO
		Divulgar y promover la aplicación del procedimiento vigente para la incorporación de terceros clasificados como Personas Expuestas Políticamente (PEP), en el marco de la debida diligencia del hospital	Procedimiento PEPS debida diligencia ampliada.	Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada del SARLAFT	MARZO
		Desarrollo de talleres prácticos internos sobre el sistema de gestión de riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) en el hospital	Talleres prácticos basados en casos sobre el proceso de gestión del riesgo de LAFT en el hospital	Oficial de Cumplimiento principal y Suplente o Persona encargada del SARLAFT	SEMESTRAL

COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACION

El componente de Redes y Articulación del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare tiene como finalidad fortalecer el trabajo coordinado entre las diferentes áreas de la entidad, así como promover la cooperación con organismos de control, entidades públicas, actores del sector salud y grupos de interés.

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

Este componente busca generar espacios de articulación institucional que permitan el intercambio de información, experiencias y buenas prácticas en materia de transparencia, integridad y prevención de la corrupción. Asimismo, promueve la participación y el compromiso de los diferentes actores en el desarrollo de acciones conjuntas orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y la cultura ética.

A través de estas estrategias de coordinación y trabajo en red, la E.S.E. Hospital fortalece los mecanismos de prevención, seguimiento y control, contribuyendo a una gestión más transparente, eficiente y orientada al servicio de la comunidad.

REDES Y ARTICULACIÓN					
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
2.1	ACCIÓN ESTRATÉGICA REDES INTERNAS	Identificar los grupos internos y los equipos de trabajo encargados de la gestión y el desempeño institucional vinculados al Programa de Transparencia y Ética Pública.	Matriz con identificación de las redes internas - Equipos de gestión y desempeño institucional	Lideres de componentes y acciones estratégicas del Programa de Transparencia y Ética Pública	FEBRERO
2.2	ACCIÓN ESTRATÉGICA REDES EXTERNAS	Reconocer las redes externas y las instancias de coordinación que el hospital registra en su inventario único.	Matriz inventario único de Instancias de Coordinación	Lideres de componentes y acciones estratégicas del Programa de Transparencia y Ética Pública	AGOSTO

COMPONENTE 3. TRANSPARENCIA DATOS ABIERTOS

El componente de Transparencia y Datos Abiertos del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare está orientado a garantizar el acceso a la información pública, promoviendo la transparencia activa y el fortalecimiento de la confianza ciudadana en la gestión institucional.

Este componente contempla la implementación de lineamientos de transparencia activa mediante la publicación oportuna, clara y actualizada de la información institucional,

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

administrativa, financiera y contractual, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, promueve la disponibilidad de datos abiertos que permitan a la ciudadanía conocer, consultar y reutilizar la información pública de manera accesible y transparente.

A través de estas acciones, la E.S.E. Hospital fortalece los mecanismos de acceso a la información, fomenta la participación ciudadana y contribuye al control social, garantizando una gestión más abierta, responsable y orientada al servicio de la comunidad.

No	Subcomponente	TRANSPARENCIA DATOS ABIERTOS (Actividades Programadas)Actividades			
		Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
3.1	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar el informe de Indicadores de prestación de servicios de salud en la página web institucional	Informe de indicadores de	Calidad	Trimestralmente
3.2	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar y publicar en la página web institucional el Informe Rendición cuentas	Informe Rendición cuentas	Gerencia Comunicaciones	Publicar informe mínimo 30 días calentarios previos a la audiencia de rendición.
3.3	Lineamientos de Transparencia Activa	Elaborar y publicar en la página web los Estados Financieros de la entidad	Estado Financieros	Contadora Comunicaciones	Trimestral
3.4	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar en la página web institucional la aprobación inicial de presupuesto, así como sus modificaciones	Publicar la aprobación inicial de presupuesto, así como sus modificaciones	Profesional financiera Comunicaciones	31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación.

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.5	Lineamientos de Transparencia Activa	Elaborar y publicar en la página web institucional el Plan Anual de Adquisiciones	Plan Anual de Adquisición y sus modificaciones	Almacenista Comunicaciones	31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación.
3.6	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar en página web institucional la aprobación de los Planes de Acción, Planes institucionales y Estratégicos.	Aprobación de los Planes de Acción, Planes Institucionales y Estratégicos de la Vigencia 2026	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
3.7	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar y publicar en la página web institucional la Matriz Legal de los Procesos y subprocesos.	Matriz Legal de los Procesos y subprocesos de la entidad.	Líderes de Macroprocesos	Semestral
3.8	Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar en la página web institucional el repositorio de tramites de la entidad	Creación del repositorio de tramites de la entidad	Planeación SIAU	Agosto
3.9	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar y publicar en página web institucional información sobre las quejas y reclamos	Informe de Peticiones, Reclamos y Sugerencias	SIAU	Trimestralmente
3.10	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar y publicar en página web institucional la información pormenorizada del Sistema de Control Interno	Informes pormenorizados	Asesor Control Interno Comunicaciones	Semestral

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.11	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar en la página web institucional los convenios interadministrativos suscritos en la entidad y asignación de los recursos	de Control Interno	Planeación	Máximo 10 días de su expedición
3.12	Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar en la página web institucional los convenios interadministrativos suscritos en la entidad y asignación de los recursos	Publicar los convenios interadministrativos suscritos y asignación de recursos Nacionales.	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
3.13	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar y publicar en la página web institucional el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Vigencia 2026	Asesor Control Interno, Comunicaciones	Cuatrimestral
3.14	Lineamientos de Transparencia Activa	Oficial de cumplimiento PTEP genera informe de gestión	Informe Vigencia 2026	Oficial cumplimiento PTEP	Semestral
3.15	Lineamientos de Transparencia Activa	Elaborar informe de seguimiento del Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivo de la vigencia 2026 y publicar en página web institucional	Informe seguimiento de	Talento Humano	Marzo

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.16	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar Actualización de los Datos Abiertos generados en la entidad	Plan de Bienestar Social e Incentivos y Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2026	Talento Humano	Trimestralmente
3.17	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar actualización en página web de la institución la información del Directorio de Servidores públicos y contratistas	Directorio de información de servidores públicos y contratistas	Talento Humano	Marzo
3.18	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar Actualización de los Datos Abiertos generados en la entidad	Actualización de Datos abiertos generados de la entidad	Sistemas	Marzo
3.19	Lineamientos de Transparencia Activa	Elaborar y publicar en página web institucional informe de los registros activos de información de la entidad e índice de información reservada clasificada	Publicar registro activo de información	Sistemas	marzo
3.20	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar actualización del correo de notificaciones judiciales en la página web institucional y publicación procesos contractuales acorde al manual de contratación	Publicar Correo electrónico para notificaciones judiciales. Publicación procesos contractuales	Jurídica	Permanente

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

COMPONENTE 3.1 RENDICION DE CUENTAS

El componente de Rendición de Cuentas del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare tiene como propósito fortalecer los espacios de diálogo entre la entidad y la ciudadanía, garantizando la presentación clara, oportuna y veraz de la gestión institucional, los resultados obtenidos y el uso de los recursos públicos.

Este componente contempla el desarrollo de actividades de información, diálogo y evaluación, en las cuales se promueve la participación activa de los usuarios, la comunidad y demás grupos de interés. A través de estos espacios se busca explicar la gestión realizada, resolver inquietudes y recibir retroalimentación que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

De esta manera, la E.S.E. Hospital fortalece la transparencia, la confianza ciudadana y el control social, consolidando una gestión pública más abierta, participativa y orientada al servicio de la comunidad.

RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas)					
No	Subcomponente	Actividades	Meta producto	Responsable	FECHA PROGRAMADA
3.1.1	Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas	Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en fuentes externas. (FURAG_INT_EDI)	Documento que Contenga autodiagnóstico con herramientas FURAG MURC Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.1.2		Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en la evaluación de la oficina de planeación y/o Control Interno.	Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2026	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO
3.1.3		Identificar las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural que afectan el desarrollo de la rendición de cuentas.	Documento que Contenga la identificación de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO
3.1.4		Identificar las necesidades de los grupos de valor en materia de información disponible así como de los canales de publicación y difusión existentes. Clasificando la información a partir de los siguientes criterios: • la gestión realizada, • los resultados de la gestión y • el avance en la garantía de derechos.	Documento que Contenga la identificación de grupos de valor. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación y Control interno	FEBRERO
3.1.5	Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas.	Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación de los ejercicios de rendición de cuentas.	Acta de Capacitación	Oficina Asesora de Planeación	MARZO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.1.6	<p>Construir la estrategia de rendición de cuentas Paso 1. Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas.</p>	<p>Identificar los espacios y mecanismos de las actividades permanentes institucionales que pueden utilizarse como ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas tales como: mesas de trabajo, foros, reuniones, etc.</p>	<p>Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas. Acta de reunión mesa de trabajo con usuarios.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MARZO</p>
3.1.7		<p>Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo de rendición de cuentas sobre los temas de gestión general que implementará la entidad durante la vigencia.</p>	<p>Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MARZO</p>
3.1.8		<p>Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo presenciales de rendición de cuentas y los mecanismos virtuales complementarios en temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia.</p>	<p>Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MARZO</p>
3.1.9		<p>Definir los espacios exitosos de rendición de cuentas de la vigencia anterior que adelantará la entidad.</p>	<p>Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MARZO</p>
3.1.10		<p>Clasificar los grupos de valor que convocará a los espacios de diálogo para la rendición de cuentas a partir de los temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia, de acuerdo</p>	<p>Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MARZO</p>

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó

TRD. 321.28.124

		a la priorización realizada previamente.			
3.1.11	Generación y análisis de la información para el diálogo en la rendición de cuentas en lenguaje claro.	Verificar si todos los grupos de valor están contemplados en al menos una de las actividades e instancias ya identificadas. En caso de que no estén contemplados todos los grupos de valor, determine otras actividades en las cuales pueda involucrarlos	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.1.12		Formular el reto, los objetivos, metas e indicadores de la estrategia de rendición de cuentas	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.1.13		Preparar la información de carácter presupuestal de las actividades identificadas con anterioridad, verificando la calidad de la misma y asociándola a los diversos grupos poblacionales beneficiados.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2025" que Contenga la Información requerida en la etapa	Presupuesto	ABRIL
3.1.14		Preparar la información con base en los temas de interés priorizados por la ciudadana y grupos de valor en la consulta realizada.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2025" que Contenga la Información requerida en la etapa	Oficina Asesora de Planeación	ABRIL
3.1.15		Preparar la información sobre la gestión (Informes de Gestión, Metas e Indicadores de Gestión, Informes de los entes de Control que vigilan a la entidad) de los programas, proyectos y servicios implementados, verificando la calidad de la misma	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2025" que Contenga la Información requerida en la etapa	Todos los procesos.	ABRIL

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.1.16		Preparar la información sobre contratación (Procesos Contractuales y Gestión contractual) asociada a los programas, proyectos y servicios implementados, verificando la calidad de la misma y a los diversos grupos poblacionales beneficiados.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2025" que Contenga la Información requerida en la etapa	Oficina Asesora de Jurídica	ABRIL
3.1.17		Preparar la información sobre Impactos de la Gestión (Cambios en el sector o en la población beneficiaria) a través de los programas, proyectos y servicios implementados, con sus respectivos indicadores y verificando la calidad de la misma.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2026" que Contenga la Información requerida en la etapa	Oficina Asesora de Planeación	ABRIL
3.1.18		Preparar la información sobre acciones de mejoramiento de la entidad (Planes de mejora) asociados a la gestión realizada, verificando la calidad de la misma.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2026" que Contenga la Información requerida en la etapa	Calidad	ABRIL
3.1.19		Preparar la información sobre la gestión realizada frente a los temas recurrentes de las peticiones, quejas, reclamos o denuncias recibidas por la entidad.	Documento "Informe de Rendición de Cuentas 2026" que Contenga la Información requerida en la etapa	SIAU	ABRIL
3.1.20	Publicación de la información a través de los diferentes canales de comunicación.	Actualizar la página web de la entidad con la información preparada por la entidad.	Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó

TRD. 321.28.124

3.1.21		Actualizar los canales de comunicación diferentes a la página web, con la información preparada por la entidad, atendiendo a lo estipulado en el cronograma elaborado anteriormente.	Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL
3.1.22		Realizar difusión masiva de los informes de rendición de cuentas, en espacios tales como: medios impresos; emisoras locales o nacionales o espacios televisivos mediante alianzas y cooperación con organismos públicos, regionales e internacionales o particulares.	Realizar Publicación de los componentes de Rendición de Cuentas en los Medios definidos por la entidad	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL
3.1.23	Convocar a los ciudadanos y grupos de interés para participar en los espacios de diálogo para la rendición de cuentas	Socializar con los ciudadanos y grupos de interés identificados en la estrategia de rendición de cuentas	Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO
3.1.24		Convocar a través de medios tradicionales (Radio, televisión, prensa, cartelera, perifoneo, entre otros) a los ciudadanos y grupos de interés, de acuerdo a los espacios de rendición de cuentas definidos.	Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO
3.1.25		Convocar a través de medios electrónicos (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, entre otros) a los ciudadanos y grupos de interés, de acuerdo a los espacios de rendición de cuentas definidos	Realizar Convocatoria de acuerdo a los espacios de rendición de Cuentas definidos	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.1.26	Realizar espacios de diálogo de rendición de cuentas	Efectuar la publicidad sobre la metodología de participación en los espacios de rendición de cuentas definidos	Ejecutar las actividades Programadas para la audiencia de rendición de cuentas	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO
3.1.27		Asegurar el suministro y acceso de información de forma previa a los ciudadanos y grupos de valor convocados, con relación a los temas a tratar en los ejercicios de rendición de cuentas definidos.	Ejecutar las actividades Programadas para la audiencia de rendición de cuentas	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO
3.1.28		Implementar los canales y mecanismos virtuales que complementarán las acciones de diálogo definidas para la rendición de cuentas sobre temas específicos y para los temas generales.	Ejecutar las actividades Programadas para la audiencia de rendición de cuentas	Gestión de la Información y Comunicaciones	ABRIL-MAYO
3.1.29		Diseñar la metodología de diálogo para cada evento de rendición de cuentas que garantice la intervención de ciudadanos y grupos de interés con su evaluación y propuestas a las mejoras de la gestión.	Ejecutar las actividades Programadas para la audiencia de rendición de cuentas	Oficina Asesora de Planeación	ABRIL-MAYO
3.1.30		Realizar los eventos de diálogo para la rendición de cuentas sobre temas específicos y generales definidos, garantizando la intervención de la ciudadanía y grupos de valor convocados con su evaluación de la gestión y resultados.	Informe de audiencia de rendición de cuentas	Todos los procesos.	MAYO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.1.31		Analizar las evaluaciones, recomendaciones u objeciones recibidas en el espacio de diálogo para la rendición de cuentas.	Informe de audiencia de rendición de cuentas	de de de Oficina Asesora de Planeación	MAYO
3.1.32		Diligenciar el formato interno de reporte definido con los resultados obtenidos en el ejercicio, y entregarlo al área de planeación.	Elaborar informe de evaluación	de Oficina Asesora de Control Interno	MAYO
3.1.33	Cuantificar el impacto de las acciones de rendición de cuentas para divulgarlos a la ciudadanía	Analizar los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, con base en la consolidación de los formatos internos de reporte aportados por las áreas misionales y de apoyo, para: 1. Identificar el número de espacios de diálogo en los que se rindió cuentas 2. Grupos de valor involucrados 3. Fases del ciclo sobre los que se rindió cuentas. 4. Evaluación y recomendaciones de cada espacio de rendición de cuentas.	Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Control Interno	MAYO
3.1.34		Formular, previa evaluación por parte de los responsables, planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.	Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MAYO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

<p>3.1.35</p>		<p>Publicar los resultados de la rendición de cuentas clasificando por categorías, las observaciones y comentarios de los ciudadanos, los grupos de valor y organismos de control, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron.</p>	<p>Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas</p>	<p>Gestión de la Información y Comunicaciones</p>	<p>MAYO</p>
<p>3.1.36</p>		<p>Recopilar recomendaciones y sugerencias de los servidores públicos y ciudadanía a las actividades de capacitación, garantizando la cualificación de futuras actividades.</p>	<p>Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>MAYO</p>
<p>3.1.37</p>		<p>Realiza respuestas escritas, en el término de quince días a las preguntas de los ciudadanos formuladas en el marco del proceso de rendición de cuentas y publicarlas en la página web o en los medios de difusión oficiales de las entidades.</p>	<p>Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas</p>	<p>Gestión de la Información y Comunicaciones</p>	<p>MAYO</p>
<p>3.1.38</p>		<p>Evaluar y verificar por parte de la oficina de control interno que se garanticen los mecanismos de participación ciudadana en la rendición de cuentas.</p>	<p>Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas</p>	<p>Oficina Asesora de Control Interno</p>	<p>MAYO</p>

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó

TRD. 321.28.124

3.1.39		Garantizar la aplicación de mecanismos internos de sanción y atender los requerimientos del control externo como resultados de los ejercicios de rendición de cuentas.	Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Control Interno	MAYO
3.1.40		Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de espacios de diálogo para la rendición de cuentas y sistematizarlas como insumo para la formulación de nuevas estrategias de rendición de cuentas.	Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MAYO
3.1.41		Evaluar y verificar los resultados de la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, valorando el cumplimiento de las metas definidas frente al reto y objetivos de la estrategia.	Documento que Contenga Resultado del Proceso evaluativo de la Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Control Interno	MAYO

COMPONENTE 3.2 INTEGRIDAD

El componente de Integridad del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare tiene como objetivo fortalecer la cultura ética institucional mediante la promoción de valores, principios y conductas orientadas al servicio público transparente, responsable y comprometido con la comunidad.

Este componente contempla el desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación y apropiación del Código de Integridad, con el fin de fomentar en los servidores públicos comportamientos coherentes con la misión institucional y la normatividad vigente. Asimismo, busca consolidar una cultura organizacional basada en la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia y la justicia en el ejercicio de las funciones.

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

De esta manera, la E.S.E. Hospital Sarare promueve la interiorización de la integridad como eje fundamental de la gestión institucional, fortaleciendo la confianza ciudadana y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

INTEGRIDAD					
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
3.2.1	Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuentas	Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en fuentes externas. (FURAG_INT_EDI)	Documento que Contenga autodiagnóstico con herramientas FURAG MURC Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO
3.2.2		Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en la evaluación de la oficina de planeación y/o Control Interno.	Documento que Contenga las Debilidades, fortalezas y condiciones de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias Rendición de Cuentas 2026	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO
3.2.3		Identificar las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural que afectan el desarrollo de la rendición de cuentas.	Documento que Contenga la identificación de entorno que Afectan la Rendición de Cuentas. Envío de Resultados de Estrategias	Oficina Asesora de Planeación	FEBRERO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

			Rendición de Cuentas 2025		
3.2.4	PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD EN LAS INSTITUCIONES Y GRUPOS DE INTERES Identificar espacios de articulación y cooperación para la rendición de cuentas.	Identificar las necesidades de los grupos de valor en materia de información disponible así como de los canales de publicación y difusión existentes. Clasificando la información a partir de los siguientes criterios: • la gestión realizada, • los resultados de la gestión y • el avance en la garantía de derechos.	Documento que Contenga la identificación de grupos de valor. Envío de Resultados de Estrategias de Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación y Control interno	FEBRERO
3.2.5		Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación de los ejercicios de rendición de cuentas.	Acta de Capacitación	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.2.6	Construir la estrategia de rendición de cuentas Paso 1. Identificación de los espacios de diálogo en los que la entidad rendirá cuentas.	Identificar los espacios y mecanismos de las actividades permanentes institucionales que pueden utilizarse como ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas tales como: mesas de trabajo, foros, reuniones, etc.	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas. Acta de reunión mesa de trabajo con usuarios.	Oficina Asesora de Planeación	MARZO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó



TRD. 321.28.124

3.2.7		Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo de rendición de cuentas sobre los temas de gestión general que implementará la entidad durante la vigencia.	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.2.8		Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo presenciales de rendición de cuentas y los mecanismos virtuales complementarios en temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia.	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.2.9	MEDICION DE LA APROBACION DE LA CULTURA ÍNTEGRA DEL HOSPITAL DEL SARARE	Definir los espacios exitosos de rendición de cuentas de la vigencia anterior que adelantará la entidad.	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO
3.2.10	MEDICION DE LA APROBACION DE LA CULTURA ÍNTEGRA DEL HOSPITAL DEL SARARE	Clasificar los grupos de valor que convocará a los espacios de diálogo para la rendición de cuentas a partir de los temas específicos de interés especial que implementará la	Documento que Contenga el Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	MARZO

Oficial de Cumplimiento PTEP

Planeación

Comité de Administración de Riesgos

Elaboró

Revisó

Aprobó



TRD. 321.28.124

		entidad durante la vigencia, de acuerdo a la priorización realizada previamente.			
--	--	--	--	--	--

COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES

El componente de Iniciativas Adicionales del Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E. Hospital del Sarare contempla el desarrollo de acciones complementarias orientadas al fortalecimiento de la integridad institucional y la prevención de riesgos en la gestión pública.

Este componente incluye la realización del autodiagnóstico de la Política de Integridad, con el fin de identificar el nivel de avance institucional y definir acciones de mejora que permitan fortalecer la apropiación de los valores y principios éticos en la entidad. De igual manera, integra la articulación con los subsistemas de administración de riesgos, promoviendo una gestión integral que permita identificar, prevenir y controlar posibles eventos que afecten la transparencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, se promueve el cumplimiento oportuno de la declaración de bienes y rentas por parte de los servidores públicos, como mecanismo de transparencia y prevención de conflictos de interés. Estas acciones fortalecen la confianza ciudadana, la integridad institucional y el compromiso de la E.S.E. Hospital del Sarare con la gestión pública transparente y responsable.

INICIATIVAS ADICIONALES					
No	Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
4.1	Iniciativas Adicionales	Elaborar el autodiagnóstico del estado de los elementos de la Política de Integridad	Autodiagnóstico diligenciado de la Política de Integridad	Humanización	Enero
4.2		Articular el programa de humanización	Informe de ejecución del Plan de Acción	Humanización	semestral

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó

TRD. 321.28.124

		con la implementación de la política de integridad			
4.3		Realizar informe semestral de la implementación del programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEP	Informes de Ejecución	Profesional de programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEP	semestral
4.4		Fortalecer el seguimiento de la verificación al Subsistema de Administración de riesgos - SARLAFT	Número total de funcionario que tienen la verificación del SARLAF	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	Bimensual
4.5		Realizar seguimiento de la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por el Departamento Administrativo Función Pública	Diligenciar la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por el Departamento Administrativo Función Pública	Talento Humano	Anual
4.6		Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través del curso de (Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción) de la función pública.	Número total de funcionarios que tienen el curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Función Pública	Talento Humano Jurídica	Anual

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó



TRD. 321.28.124

CONTROL DE VERSIONES

Para garantizar la trazabilidad de los cambios, se mantendrá el siguiente registro histórico:

REVISIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AAAA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	RESPONSABLE DEL CAMBIO
01	2026	ACTIVIDADES PTEP	

Aprobó	Comité de Gestión y desempeño Acta 001 de Enero 2026
Revisó	Yenny Carolina Suárez / Asesor Control Interno
Elaboró	Hasslye Xilene Carmona / Oficial de Cumplimiento PTEP

Oficial de Cumplimiento PTEP

Elaboró

Planeación

Revisó

Comité de Administración de Riesgos

Aprobó