

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

E.S.E Hospital Local Cartagena De Indias



27 de agosto del 2026

Contenido

1. DECLARACIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. ALCANCE	5
4. PLANEACIÓN DEL PROGRAMA	6
4.1 Formulación	7
4.2 Validación	7
4.3 Consolidación	7
4.4 Aprobación.....	7
4.5 Publicación.....	8
4.6 Ejecución	8
4.7 Seguimiento y mejora	8
5. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	10
5.1 Gestión del riesgo	11
5.2 Redes y articulación.....	15
5.3 Cultura de legalidad y Estado Abierto	18
5.4 Iniciativas adicionales	22
6. ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y MONITOREO	23
7. SISTEMA DE REPORTES Y RENDICIÓN DE CUENTAS	25
7.1. Reportes de Gestión Interna	25
7.2. Reportes Externos	26
8. FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	26
9. COMUNICACIÓN.....	27
9.1 Publicación y Accesibilidad	27
9.2 Procedimiento de actualización y publicación	28
9.3 Campañas de difusión y Diálogo Social	28
10. AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA	29

1. DECLARACIÓN

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – ESE HLCI – reconoce que la integridad, la ética y la transparencia constituyen pilares fundamentales para el fortalecimiento de la confianza institucional, la adecuada gestión de los recursos públicos y la garantía de los derechos de los ciudadanos.

En este sentido, la alta dirección, servidores públicos, colaboradores y contratistas se comprometen a:

- Garantizar la apropiación, implementación y cumplimiento efectivo de las políticas, procedimientos, protocolos y controles definidos en el PTEP, asegurando su integración con los procesos institucionales, la planeación estratégica y los sistemas de gestión, de manera que no se constituyan como acciones aisladas sino como parte del funcionamiento estructural de la entidad.
- Fomentar un entorno institucional donde prevalezcan los valores éticos, el respeto por lo público, la transparencia en la gestión y el cumplimiento de la normatividad vigente, fortaleciendo comportamientos íntegros en todos los niveles de la organización y en la interacción con los grupos de interés.
- Impulsar la participación permanente de servidores públicos, contratistas y colaboradores en espacios de capacitación, inducción, reinducción y sensibilización en temas de ética, transparencia, integridad y lucha contra la corrupción, promoviendo el aprendizaje organizacional y la actualización continua frente a riesgos y buenas prácticas.
- Adoptar una postura de cero tolerancia frente a la corrupción, fortaleciendo mecanismos de prevención, control y detección temprana de riesgos, así como garantizando el uso adecuado de los canales de denuncia, la protección del denunciante y la actuación oportuna frente a cualquier irregularidad identificada.
- Asumir de manera consciente y comprometida la responsabilidad en la ejecución de las actividades del PTEP, reconociendo que la integridad institucional es el resultado del actuar ético tanto individual como colectivo, y que cada servidor, contratista y colaborador es corresponsable en la construcción de una gestión transparente.
- Garantizar la disponibilidad, calidad, oportunidad y accesibilidad de la información institucional, facilitando el control social, la participación ciudadana y la rendición de cuentas.
- Identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos asociados a corrupción, fraude, conflicto de interés y demás conductas contrarias a la ética, implementando controles efectivos y promoviendo la mejora continua.
- Aplicar procesos rigurosos de verificación, validación y seguimiento a contratistas, proveedores y demás contrapartes, con el fin de prevenir riesgos asociados a prácticas indebidas.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias comprende que el presente compromiso va más allá del cumplimiento a lo normativo; por lo tanto, se compromete a proceder con transparencia,

coherencia, integridad y responsabilidad en la administración de los recursos públicos y la prestación de servicios de salud, como principios orientadores de su gestión, promoviendo relaciones basadas en la confianza, la legalidad y el respeto por lo público; aportando así a la consolidación de la paz y el desarrollo del país.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Fortalecer la cultura organizacional de la ESE HLCI mediante la implementación de estrategias de transparencia, ética pública e integridad que permitan prevenir la corrupción y mejorar la gestión institucional.

2.2 Objetivos Específicos

Gestión de riesgos

- Identificar, analizar y gestionar riesgos de corrupción.
- Mantener actualizado el mapa de riesgos institucional.

Cultura ética

- Implementar programas de formación en integridad.
- Promover valores institucionales en todos los niveles.

Transparencia

- Garantizar acceso a la información pública.
- Fortalecer la rendición de cuentas.

Control y prevención

- Implementar debida diligencia en contratación.
- Prevenir conflictos de interés.

Denuncias

- Establecer canales seguros, confidenciales y accesibles.

Mejora continua

- Evaluar periódicamente el programa.
- Implementar acciones correctivas.

Articulación con Iniciativas Nacionales de Lucha Contra la Corrupción

- Participar activamente en iniciativas sectoriales y nacionales orientadas a fortalecer la lucha contra la corrupción y promover la transparencia institucional.
- Alinear el Programa de Transparencia y Ética Pública con las directrices y estándares establecidos por entidades rectoras en la materia.

3. ALCANCE

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la ESE HLCI establece el marco de actuación, los lineamientos, políticas, procedimientos y controles orientados a garantizar una gestión íntegra, transparente y libre de corrupción en el desarrollo de todas las actividades institucionales.

El PTEP inicia con su formulación por parte del equipo interdisciplinario de las siguientes áreas: Talento Humano, Tecnología de la Información, Financiera, Contratación, Gestión Documental, Mercadeo y Comunicaciones, y Jurídica, liderado por la oficina de Gestión Estratégica, aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño y finaliza con su implementación, seguimiento y evaluación.

El PTEP será de aplicación obligatoria y transversal para:

- **Servidores públicos:** Independientemente de su nivel jerárquico, tipo de vinculación o funciones.
- **Alta dirección y órganos de gobierno:** Gerencia, directivos y demás instancias con capacidad de toma de decisiones estratégicas.
- **Contratistas y colaboradores:** Personas naturales o jurídicas vinculadas mediante contratos de prestación de servicios u otras modalidades.
- **Proveedores y terceros:** Incluye contratistas, subcontratistas, consultores, intermediarios y cualquier tercero que actúe en nombre o representación de la ESE.
- **Aliados estratégicos:** Entidades públicas o privadas con las cuales se establezcan convenios, acuerdos o relaciones de cooperación.
- **Usuarios y ciudadanía:** En lo relacionado con los mecanismos de participación, control social, acceso a la información y canales de denuncia.

El PTEP tendrá aplicación por los próximos (4) cuatro años (2026-2030), alineada con los instrumentos de planeación institucional; será objeto de seguimiento y evaluación periódica; se realizará revisión anual para verificar su pertinencia y efectividad. Así mismo, podrá ser actualizado o ajustado cuando se presenten: cambios normativos, identificación de nuevos riesgos, resultados de auditorías, recomendaciones de entes de control, necesidades institucionales.

El PTEP cubre la totalidad de los procesos de la entidad, incluyendo: Procesos estratégicos, misionales (prestación de servicios de salud), de apoyo (talento humano, contratación, financiero, tecnología, entre otros) y procesos de evaluación y control; se hará especial énfasis en aquellos procesos identificados con mayor nivel de exposición a riesgos de:

- Corrupción
- Fraude

- Conflictos de interés
- Lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT)
- Uso indebido de recursos públicos

El PTEP se implementa bajo un enfoque integral y preventivo, orientado a la gestión de riesgos de integridad, la promoción de la cultura ética, el fortalecimiento de controles internos, la transparencia en la gestión pública, la rendición de cuentas y participación ciudadana.

El Programa de Transparencia y Ética Pública No admiten excepciones en la aplicación del programa por razones de urgencia, jerarquía, ubicación o tipo de vinculación; cualquier situación excepcional deberá ser debidamente justificada, documentada y aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño, garantizando el cumplimiento de los principios del programa.

El PTEP se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el sistema de Control Interno, el Plan Operativo Anual (POA), y las Políticas de gestión y desempeño institucional.

4. PLANEACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la ESE HLCI se desarrolla bajo un ciclo estructurado y continuo que garantiza su diseño, implementación, evaluación y mejora permanente, garantizando el cumplimiento de los principios establecidos en la Ley 2016 de 2020 así como la Ley 2195 de 2022, normatividad vigente, que refuerza las disposiciones legales para la lucha contra la corrupción y la promoción de una gestión pública ética y transparente. El PTEP se da bajo los principios fundamentales de Transparencia activa, Integridad Institucional, Control ciudadano, Cero tolerancia a la corrupción.

Este ciclo comprende las siguientes fases:



4.1 Formulación

Corresponde a la etapa inicial de diseño del programa, en la cual se definen sus lineamientos, componentes y estrategias.

Incluye:

- Revisar las disposiciones legales y lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia aplicables en materia de transparencia, ética pública, lucha contra la corrupción, acceso a la información y control interno, con el fin de asegurar la alineación del PTEP con el marco regulatorio vigente.
- Identificar los riesgos de corrupción, fraude, conflictos de interés y otros riesgos de integridad en los procesos institucionales, utilizando metodologías de gestión del riesgo que permitan establecer su probabilidad, impacto y controles asociados.
- Articular con los líderes de proceso, oficinas y actores claves de la entidad, con el fin de construir el programa de manera conjunta, asegurando su pertinencia, aplicabilidad y apropiación institucional.

4.2 Validación

Etapa orientada a verificar la coherencia, viabilidad y pertinencia del programa antes de su adopción formal.

Incluye:

- Presentar el documento a las diferentes áreas, servidores públicos y colaboradores, con el fin de recoger observaciones, fortalecer su contenido y promover su apropiación.
- Generar espacios de consulta o retroalimentación con la ciudadanía y grupos de interés, garantizando principios de transparencia, acceso a la información y control social; cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley 2016 de 2020, Ley 2195 de 2022 y Ley 1712 de 2014.

4.3 Consolidación

Fase en la cual se integran los aportes recibidos y se ajusta el documento final del programa.

Incluye:

- Revisar y fortalecer los contenidos del PTEP desde el punto de vista técnico, metodológico y normativo.
- Incorporar los comentarios y recomendaciones provenientes de la validación interna y externa, garantizando la coherencia y solidez del documento final.

4.4 Aprobación

Etapa en la cual el programa es sometido a las instancias institucionales competentes para su revisión y adopción formal.

Incluye:

- Evaluar el contenido técnico, alineado con la planeación institucional y viabilidad operativa, presentando el programa al Comité de Gestión y Desempeño.
- Formalizar el PTEP como instrumento institucional, garantizando su adopción oficial y obligatoriedad, luego de su aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño.

4.5 Publicación

Fase que garantiza la transparencia y el acceso público al programa.

Incluye:

- Publicar en la página web institucional: Disponibilidad del documento en el sitio oficial de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información.
- Divulgar a través de canales oficiales: Uso de medios institucionales como intranet, correo electrónico, redes sociales y otros mecanismos de comunicación para dar a conocer el programa a los grupos de interés y ciudadanía en general.

4.6 Ejecución

Corresponde a la implementación de las acciones definidas en el PTEP.

Incluye:

- Formular el plan anual de actividades, definiendo acciones concretas, responsables, cronogramas, indicadores y metas, articuladas con el Plan Operativo Anual (POA).
- Asignar en el presupuesto anual los recursos, garantizando recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para la ejecución del programa.
- Integrar en la gestión institucional las actividades del PTEP, en los planes de acción de cada proceso o dependencia.
- Desarrollar acciones como ejecución de actividades relacionadas con gestión de riesgos, formación sobre transparencia y ética pública, comunicación interna y externa con los resultados y reportes generados del PTEP, control por medio de revisión de avances en cada comité de Gestión y Desempeño, debida diligencia y canales de denuncia.

4.7 Seguimiento y mejora

Etapas orientadas a evaluar la efectividad del programa y garantizar su mejora continua.

Incluye:

- Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades mediante indicadores, informes de avance y reportes de gestión (mínimo cuatrimestral).
- Monitorear por medio de las líneas de defensa; participación de los responsables de procesos, la oficina de Gestión Estratégica y Control Interno en la supervisión del PTEP.

- Identificar oportunidades de mejora; analizar resultados, hallazgos de auditoría, reportes de riesgos y retroalimentación de los grupos de interés.
- Ajustar y actualizar el programa PTEP cuando se requiera, en función de cambios normativos, nuevos riesgos identificados o necesidades institucionales.

La implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública en la ESE HLCl se basará en un ciclo de seguimiento anual integrado a la gestión estratégica de la entidad. Bajo este enfoque, el programa se sincroniza con el presupuesto y el Plan Anual de Adquisiciones, garantizando que el talento humano y las herramientas tecnológicas estén debidamente financiados para alcanzar los estándares de integridad exigidos

El **Plan de Ejecución y Monitoreo anual del PTEP** garantizará su implementación efectiva, su seguimiento sistemático y su articulación con la planeación institucional. Este plan estará alineado con: El Plan Operativo Anual (POA), El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y el presupuesto institucional anual. Lo anterior con el propósito de asegurar la asignación oportuna de recursos financieros, humanos y tecnológicos necesarios para la ejecución del programa.

- Será formulado por el equipo responsable del PTEP, liderado por la Oficina de Gestión Estratégica durante el último trimestre del año anterior a su implementación. Para su construcción, los líderes de proceso deberán aportar información, identificar riesgos, definir actividades y establecer responsabilidades en el marco de sus funciones.
- Será revisado por la Oficina de Gestión Estratégica, con el fin de verificar su coherencia, viabilidad técnica, alineación con la planeación estratégica y pertinencia frente a los riesgos institucionales.
- Será aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño, quien validará su pertinencia y garantizará la disponibilidad de los recursos requeridos para su ejecución.
- Será comunicado a todos los servidores públicos, contratistas y colaboradores al inicio de cada vigencia, resaltando las responsabilidades individuales, las metas establecidas y la importancia de su cumplimiento.
- Será publicado en la página web institucional, en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, garantizando su disponibilidad para la ciudadanía y grupos de interés.

El **Plan de Ejecución y Monitoreo** contará con un sistema estructurado de seguimiento que permita evaluar su avance y efectividad, así:

- Monitoreo por responsables de proceso. Los líderes de proceso serán responsables de realizar seguimiento periódico a las actividades a su cargo, reportando avances, dificultades y acciones de mejora.

- Reportes semestrales. Se elaborarán informes de avance con periodicidad cuatrimestral, los cuales serán consolidados por la Oficina de Gestión Estratégica.
- Seguimientos semestrales. La Oficina de Gestión Estratégica realizará evaluaciones periódicas para analizar el cumplimiento del plan, identificar desviaciones, riesgos emergentes y definir acciones correctivas.
- La Oficina de Control Interno realizará una evaluación anual del PTEP como tercera línea de defensa, verificando su implementación, efectividad y cumplimiento.
- Informe anual. Se elaborará un informe anual consolidado que será presentado al Comité de Control Interno, el cual incluirá: Resultados alcanzados, nivel de cumplimiento, principales dificultades, lecciones aprendidas, recomendaciones de mejora,

El Plan de Ejecución y Monitoreo del PTEP incorporará un enfoque de mejora continua, basado en evaluación de la efectividad de las acciones implementadas, identificación de nuevos riesgos de corrupción e integridad, cambios en el entorno normativo del sector salud, resultados de auditorías internas y externas, recomendaciones de entes de control, retroalimentación de la ciudadanía y grupos de interés, e incorporación de buenas prácticas institucionales.

Este enfoque permitirá fortalecer progresivamente el programa, garantizando su pertinencia, sostenibilidad y contribución al mejoramiento de la gestión institucional.

5. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

El componente programático del PTEP, también denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción, agrupa las acciones estratégicas en cuatro (4) componentes y nueve (9) subcomponentes.

Componente	Subcomponente
Gestión del Riesgo	Riesgos para la integridad
	Canales de Denuncia
	LA/FT
	Debida Diligencia
Redes y Articulación	Redes internas
	Redes externas
Cultura de Legalidad y estado abierto	Acceso a información pública y Transparencia
	Diálogo y corresponsabilidad
	Integridad en el servicio público
Iniciativas adicionales	

5.1 Gestión del riesgo

La ESE HLCl cuenta con lineamientos para la gestión integral de riesgos, los cuales hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Sistema Integrado de Gestión institucional. Estos lineamientos contemplan la intención general de la entidad con respecto a la gestión de riesgos, incorporando su identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y el papel de las líneas de defensa, fortaleciendo así una gestión responsable, preventiva y orientada a la mejora continua.

En este sentido, la ESE promueve una cultura organizacional enfocada en la identificación, evaluación y tratamiento sistemático de los riesgos que puedan afectar la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de los objetivos institucionales, la protección de los recursos públicos y la integridad institucional. Esto incluye la gestión de riesgos asociados a corrupción, fraude, conflictos de interés, lavado de activos, financiación del terrorismo y pérdida de información.

La ESE HLCl adopta un enfoque de gestión integral de riesgos aplicable a todos sus procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, alineado con la planeación estratégica institucional.

Esta gestión se estructura en tres líneas de defensa y una línea estratégica:

- **Primera línea:** líderes de procesos y sus equipos.
- **Segunda línea:** áreas como Gestión estratégica y Control interno disciplinario.
- **Tercera línea:** Oficina de Control Interno, encargada de la evaluación independiente.
- **Línea estratégica:** Alta Dirección.

Esta estructura garantiza una gestión efectiva de los riesgos desde su identificación hasta su control, promoviendo la participación de todos los niveles organizacionales.

La ESE HLCl podrá apoyarse en herramientas tecnológicas (software institucional o matrices de riesgo) para la gestión, seguimiento y control de riesgos, tomando como referencia la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La actualización del mapa de riesgos debe realizarse de manera permanente cuando existan cambios relevantes en los procesos, contexto institucional, controles o materialización de riesgos., liderada por el área de Gestión Estratégica.

Se han definido criterios para evaluar probabilidad e impacto, así como mecanismos de seguimiento, comunicación y mejora continua, garantizando transparencia en la gestión.

a. Gestión de riesgos para la integridad pública

La ESE, en su compromiso con la integridad institucional, ha incorporado dentro de su gestión de riesgos aquellos asociados a corrupción en sentido amplio: fraude, soborno, conflictos de interés no declarados y otras prácticas indebidas.

Estos riesgos, junto con sus controles y planes de tratamiento, se encuentran documentados en el mapa de riesgos institucional y podrán ser publicados en los medios oficiales de la entidad.

La gestión de estos riesgos se fortalece mediante los insumos provenientes de los canales de denuncia, los cuales permiten a funcionarios, contratistas, usuarios y ciudadanía reportar de manera confidencial posibles irregularidades.

La información obtenida alimenta el sistema de gestión del riesgo, facilitando el análisis de tendencias, evaluación de controles y definición de acciones preventivas y correctivas.

b. Canales de denuncia

La ESE dispone de canales de denuncia integrados al sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSDF), conforme a la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

Estos canales cubren todo el ciclo de la denuncia, desde su recepción hasta el cierre, incluyendo:

- Recepción por medios virtuales y presenciales
- Análisis y trámite
- Investigación cuando aplique
- Seguimiento y cierre

Se garantiza la confidencialidad y protección del denunciante.

La ESE fortalecerá continuamente estos canales mediante:

- Capacitación del talento humano
- Evaluación de la efectividad de los canales
- Actualización de protocolos de atención al ciudadano
- Posible implementación de herramientas tecnológicas o proveedores externos

La entidad dispone de canales en su página web institucional para la recepción de PQRSDF y evaluará la pertinencia de implementar un canal exclusivo para denuncias de corrupción.

c. Gestión de riesgos LA/FT/FP

La ESE está comprometida con la identificación, medición, control y monitoreo de riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

Esto incluye:

- Análisis de riesgos en procesos contractuales y financieros
- Conocimiento de contrapartes (contratistas, proveedores, aliados)
- Identificación de beneficiarios finales
- Monitoreo de operaciones inusuales

Se evaluará la implementación de herramientas tecnológicas para detección de alertas, así como la articulación con entidades como la UIAF.

Estos riesgos estarán incluidos en el mapa de riesgos institucional con sus respectivos controles.

d. Debida diligencia

La ESE adopta la debida diligencia como un proceso fundamental para prevenir riesgos de corrupción, LA/FT/FP y garantizar relaciones contractuales transparente; por lo que se debe cumplir un procedimiento estructurado de debida diligencia con tres fases:

Fase I – Identificación

- Recolección de datos específicos, incluyendo identidad, actividad económica, objeto social y beneficiario final.
- Validación de documentos: RUT, antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales (Procuraduría, Contraloría, Policía).
- Para personas jurídicas, revisar que el objeto social sea coherente con el servicio a prestar, verificando la respectiva capacidad legal.
- Verificación de que el contratista cuente con idoneidad y/o experiencia según los criterios de selección definidos en los procesos contractuales.

Fase II – Verificación

- Consulta en listas restrictivas:
 - ONU <https://main.un.org/securitycouncil/es/content/un-sc-consolidated-list>
 - OFAC <https://sanctionslist.ofac.treas.gov/Home/index.html>
 - INTERPOL <https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Notificaciones/Notificaciones-rojas/Ver-las-notificaciones-rojas>
 - Superintendencias, SECOP, CCE, RUES, SIRECI, UIAF y otras

- Revisión de historial contractual, incumplimientos, sanciones, multas, caducidades y conflictos de interés.
- Consulta de información pública sobre investigaciones por corrupción o delitos financieros.
- Identificación de beneficiario final.

Fase III – Monitoreo

- Actualización periódica de información, mínimo una vez al año si el contrato no supera 12 meses, en dicho caso, deberá actualizarse al cumplimiento de dicho término.
- Seguimiento por supervisores de contrato, para detectar cambios inusuales en operaciones, entregables o comportamiento del contratista, debiendo poner sobre aviso a la oficina de Gestión Contractual para los trámites legales pertinentes.
- Generación de alertas y acciones correctivas

Enfoque basado en riesgos

- Se aplica la diligencia según el riesgo:
 - Diligencia simplificada (riesgo bajo)
 - Diligencia estándar (riesgo medio)
 - Diligencia intensificada (riesgo alto)

Definir procedimentalmente los criterios para la aplicación de los niveles que permitan determinar límites conforme a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Controles permanentes

Por parte del área de Contratación se aplicarán controles para:

- Evitar contratos sin relación con el objeto social
- Control de pagos anticipados, no estén sin justificación técnica o sin garantías suficientes
- Seguimiento a ejecución contractual
- Control a subcontratación, se cumplan los requisitos mínimos.

Cláusulas contractuales

Incluir en las minutas contractuales o en los documentos previos en los procesos de selección, cláusulas o formatos que obliguen al contratista y/u oferente a tener:

- Declaración de origen lícito de recursos
- Autorización de verificación en listas
- Declaración de no conflicto de interés
- Declaración que los bienes no están sujetos a extinción de dominio (Ley 1708 de 2014).
- Entregue información veraz y verificable, actualizada mínimo anualmente

Herramientas complementarias

- Diseño y habilitación de formatos de debida diligencia
- Capacitación al personal y profesionales responsables acerca de la aplicación de debida diligencia
- Evaluación de plataformas tecnológicas especializadas para consulta automatizada y generación de alertas

Reporte de operaciones sospechosas

Se establecerán mecanismos confidenciales para reportar irregularidades con contratistas por parte de los empleados; esto se coordinará con el área de Tecnología de la Información. Se establecerá reporte de operaciones sospechosas para su posterior traslado a autoridades competentes.

5.2 Redes y articulación

5.2.1 Redes internas

Las redes internas de la ESE HLCI constituyen el conjunto de relaciones, instancias y mecanismos de coordinación que articulan las áreas asistenciales, administrativas y de apoyo, permitiendo una gestión integral, organizada y efectiva del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).

Estas redes facilitan la circulación de información, la toma de decisiones, la identificación y gestión de riesgos, así como la implementación de acciones orientadas a fortalecer la transparencia, la integridad institucional y la prevención de la corrupción.

Las redes internas están conformadas por la estructura organizacional de la entidad, dentro de la cual se incluyen: Gerencia, Subgerencias (científica, administrativa y financiera), líderes de procesos asistenciales, administrativos y de apoyo; equipos de trabajo interdisciplinarios, Comités institucionales. Estas instancias actúan de manera articulada bajo el enfoque de procesos, garantizando la coherencia entre la planeación estratégica, la operación institucional y los sistemas de control.

Dentro de las instancias de coordinación interna, se destacan:

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño: encargado de orientar, articular y hacer seguimiento a la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional, incluyendo las relacionadas con transparencia, integridad y gestión del riesgo. Este comité cumple un rol clave en la revisión técnica del PTEP y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

- Comité de Coordinación de Control Interno: responsable de definir lineamientos estratégicos en materia de control interno, aprobar el PTEP y realizar seguimiento a su implementación, garantizando la eficacia de los mecanismos de control y prevención de riesgos de corrupción.

De manera complementaria, otros comités institucionales (como comité de ética hospitalaria, comité de contratación, comité de calidad, entre otros) contribuyen al fortalecimiento del PTEP desde sus competencias específicas.

Así mismo, la ESE HLCl cuenta con un equipo líder del PTEP, responsable de la formulación, implementación, actualización y seguimiento del programa, así como de la articulación entre las diferentes áreas para asegurar su cumplimiento. Este equipo promueve la cultura de integridad, coordina acciones de prevención y realiza seguimiento a los compromisos establecidos.

Las redes internas se fortalecen mediante la adopción de principios como:

- Enfoque basado en riesgos
- Responsabilidad y corresponsabilidad institucional
- Transparencia en la gestión
- Toma de decisiones basada en información
- Mejora continua

En cuanto a los mecanismos de comunicación interna, la ESE HLCl dispone de herramientas que permiten garantizar el flujo oportuno, claro y bidireccional de la información, entre las cuales se destacan:

- Correo institucional
- Reuniones periódicas de seguimiento (comités, equipos de trabajo, juntas internas)
- Circulares y comunicaciones oficiales
- Herramientas digitales institucionales (intranet, sistemas de información, plataformas de gestión documental)

Estas herramientas permiten socializar lineamientos, divulgar información relevante, realizar seguimiento a la gestión, fortalecer la cultura organizacional y garantizar que los colaboradores conozcan y apliquen las disposiciones relacionadas con la transparencia y la ética pública.

Finalmente, el fortalecimiento de las redes internas es un elemento clave para consolidar una cultura institucional orientada a la integridad, la prevención de riesgos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la ESE HLCl.

5.2.2 Redes externas

Las redes externas de la ESE HLCl representan los vínculos, relaciones y mecanismos de cooperación establecidos con organizaciones y actores ajenos a su estructura interna. Estas redes constituyen un componente estratégico de articulación interinstitucional que fortalece la capacidad operativa, técnica y ética de nuestra institución hospitalaria.

En el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), estas redes cumplen un papel fundamental al facilitar la cooperación con otras entidades, cuyo propósito principal es contribuir al cumplimiento de la misión institucional — la prestación de servicios de salud integral —, promoviendo principios de integridad, responsabilidad y buen gobierno.

A través de estas alianzas, la ESE HLCl prioriza la identificación y gestión de conflictos de interés, la prevención y lucha contra la corrupción, el fraude y otras prácticas que puedan afectar la transparencia y la legitimidad de su gestión en salud. Así, las redes externas se consolidan como un soporte clave para la implementación efectiva de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en el marco de la ejecución de los programas de integridad.

Para el PTEP, se cuenta con participación activa en las siguientes instancias de comités y redes externas de supervisión y control:

1. Comité Distrital de Auditoría Interna: Cuyo objetivo es fortalecer la coordinación y el seguimiento de las actividades de control interno en las entidades del sector salud y la administración pública local, promoviendo la eficiencia y la transparencia en la gestión de los recursos públicos.
2. Red Anticorrupción (Decreto 338 de 2019): Participación orientada a fortalecer el control interno y la lucha contra la corrupción, mediante el intercambio de experiencias y alertas tempranas con otros entes del Estado.

Principales retos frente a la gestión de redes

Con la puesta en marcha del PTEP, dentro de la acción estratégica de redes internas, se busca fortalecer y, de ser necesario, crear redes de colaboración entre los colaboradores de la ESE HLCl, promoviendo el diálogo y el intercambio de datos para mejorar la toma de decisiones, la gestión de riesgos hospitalarios y la transparencia. Para lograrlo, se plantean esfuerzos en cuatro escenarios de relacionamiento:

Escenario 1. Se plantea la necesidad de continuar generando esfuerzos alrededor del fortalecimiento de la Cultura de Integridad, la operativización de los canales de denuncia, reportes de debida diligencia, detección de señales de alerta y operaciones inusuales en la

contratación y prestación de servicios. Asimismo, se refuerza el compromiso de la Alta Dirección, donde los líderes promuevan el diálogo abierto y den ejemplo en la toma de decisiones transparentes.

Escenario 2. Plantea la necesidad de fortalecer los flujos de información entre equipos interdisciplinarios (médicos, administrativos, jurídicos y financieros) para el análisis y control de los riesgos institucionales. Este escenario se apoya en los insumos de la Oficina de Control Interno y otras instancias como el Comité de Control Disciplinario Interno y el Comité de Ética Hospitalaria. Incluye también el mantenimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información para asegurar un intercambio controlado de datos y trazabilidad tecnológica.

Escenario 3. Se enfoca en la capacitación continua de todo el personal de la ESE en temáticas asociadas al PTEP, principalmente en la Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (riesgos de corrupción). Además, incluye el monitoreo y análisis de patrones a partir de los datos de gestión hospitalaria y presupuestal para identificar posibles desviaciones.

Escenario 4. Plantea el establecimiento de redes de aprendizaje basadas en las lecciones derivadas de la implementación del PTEP. Se identifica la necesidad de una red de comunicación interna efectiva para divulgar directrices sobre transparencia y ética, así como el reporte de avances del programa. Finalmente, es clave fijar estrategias de fortalecimiento a la interacción con nuestras partes interesadas (pacientes, asociaciones de usuarios y entes de control), utilizando herramientas como mapas de redes, mapas de decisiones y mapas de actores.

5.3 Cultura de legalidad y Estado Abierto

5.3.1 Transparencia y acceso a la información

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, la Resolución 1519 de 2020, el Decreto 1081 de 2015 y la aplicación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) de la Procuraduría General de la Nación, garantiza la publicación de su información en el sitio web institucional.

Históricamente, la gestión de la Matriz ITA — indicador de autoevaluación que mide el nivel de cumplimiento normativo — ha mantenido un índice de cumplimiento sobresaliente (del 97% al 100%). Asimismo, la ESE HLCI da estricto cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024 en materia de Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Para garantizar el derecho ciudadano a la información y el cumplimiento de las normativas vigentes en salud, se han implementado auditorías internas anuales. Los resultados de estas evaluaciones han permitido desarrollar estrategias orientadas a la mejora continua de los procesos administrativos y asistenciales.

Transparencia Activa: Es clave para fortalecer la difusión de los datos de gestión hospitalaria, promoviendo la divulgación proactiva de información pública relevante para la ciudadanía (como presupuestos, contratos y planes de salud). Esto no solo cumple con la obligación legal, sino que también fomenta la confianza de los usuarios en la red hospitalaria, facilitando el acceso a información útil para la toma de decisiones y la evaluación de la gestión pública en salud.

Transparencia Pasiva: Es una práctica esencial en la ESE HLCI para garantizar el acceso a la información pública y estimular la participación ciudadana a través del sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Se trabaja constantemente para responder de manera oportuna y completa a las solicitudes de información, cumpliendo con los estándares legales y los términos de respuesta establecidos. Además, se mantiene un sistema de información accesible y claro, fortaleciendo la rendición de cuentas y la confianza del paciente.

Accesibilidad: Conscientes de los retos actuales, la ESE HLCI trabaja en la consolidación de una cultura de inclusión que no se limita a la plataforma web. Bajo un plan de mejora continua, la entidad adelanta acciones para integrar criterios de accesibilidad en todos sus centros de salud, centrando sus esfuerzos en la adecuación de la infraestructura física, la sensibilización en comunicación inclusiva y el cierre de brechas en accesibilidad digital. Estas acciones están orientadas a garantizar, a corto y mediano plazo, que la información institucional y la prestación del servicio de salud sean accesibles para todos los ciudadanos sin distinción de sus capacidades.

5.3.2 Diálogo y corresponsabilidad

La participación ciudadana en la ESE HLCI se concibe como una política de gestión articulada con las políticas de Integridad, Servicio al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información Pública, orientada a fortalecer la confianza institucional, la corresponsabilidad social y el control ciudadano sobre la gestión en salud.

La entidad promueve la participación de la ciudadanía y sus grupos de valor en todas las etapas del ciclo de gestión institucional: diagnóstico, formulación, implementación y evaluación. En la fase de diagnóstico, se identifican necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios del sistema de salud; en la formulación e implementación, se fomenta la participación activa de la comunidad en la construcción de soluciones orientadas al mejoramiento de la calidad del servicio; y en la evaluación, se promueve el seguimiento ciudadano a la gestión institucional.

Para ello, la ESE dispone de mecanismos como:

- Asociación de Usuarios
- Espacios de participación comunitaria
- Audiencias públicas de rendición de cuentas
- Estrategias de humanización del servicio
- Carta de Trato Digno al Usuario, publicada en la página web institucional

La entidad garantiza el acceso a la información pública, la posibilidad de presentar solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSDF), así como la expresión de opiniones y el ejercicio del control social. En este sentido, se promueve una atención al usuario basada en principios de oportunidad, calidad, calidez y enfoque diferencial.

Para facilitar y visibilizar la participación ciudadana, la ESE utiliza diversos canales y herramientas, tales como:

- Página web institucional
- Redes sociales
- Plataforma de PQRSDF
- Jornadas de atención al usuario
- Encuestas de satisfacción
- Espacios de diálogo con la comunidad

Así mismo, la entidad podrá implementar formatos y guías institucionales que permitan registrar, hacer seguimiento y evaluar las acciones de participación ciudadana, garantizando su trazabilidad y mejora continua.

La ESE desarrolla procesos de *Rendición de Cuentas* como un mecanismo de transparencia, control social y diálogo con la ciudadanía, a través de acciones como:

- a. Publicación anual del informe de gestión institucional en la página web, con su respectiva divulgación en otros canales.
- b. Realización de audiencias públicas de rendición de cuentas.
- c. Socialización de resultados de gestión, indicadores de calidad en salud y avances institucionales.
- d. Espacios de diálogo con la comunidad y grupos de interés.
- e. Publicación del informe de rendición de cuentas como documento accesible para la ciudadanía.

En cumplimiento de la Constitución Política y la normativa vigente (Ley 1757 de 2015, Ley 1712 de 2014, Ley 1474 de 2011 y Ley 2195 de 2022), la ESE HL CI fortalecerá estrategias orientadas

a garantizar una participación efectiva, una rendición de cuentas transparente y un control social activo, tales como:

- a. Mantener información clara, actualizada y accesible sobre contratación, ejecución presupuestal y resultados en salud.
- b. Fortalecer la participación de la Asociación de Usuarios y otros actores comunitarios en los espacios institucionales.
- c. Publicar información en formatos accesibles (infografías, videos, informes ejecutivos) en la página web y redes sociales.
- d. Implementar encuestas de satisfacción y percepción ciudadana sobre los servicios de salud y la gestión institucional.
- e. Promover espacios de diálogo y cocreación con la comunidad para la identificación de problemáticas y soluciones en salud.
- f. Establecer mecanismos de retroalimentación que permitan incorporar las opiniones de la ciudadanía en la toma de decisiones.
- g. Fortalecer el uso de herramientas digitales que faciliten la participación, especialmente para poblaciones con dificultades de acceso presencial.

5.3.3 Integridad y cultura de legalidad

La ESE HLCl cuenta con lineamientos de integridad adoptados formalmente en su Código de Integridad, donde se establecen las directrices de comportamiento para todos los servidores públicos y colaboradores. Se han utilizado herramientas de autodiagnóstico, alineadas con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), para evaluar el estado de la integridad institucional e identificar acciones de mejora en cada vigencia.

Como parte de este proceso, se han desarrollado espacios de socialización y capacitación dirigidos al personal asistencial, administrativo, contratistas y estudiantes en práctica, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de actuar con rectitud, responsabilidad y coherencia frente a los intereses de la institución y la salud de la comunidad. Asimismo, se ha implementado de manera obligatoria el uso del formato de Declaración de No Conflicto de Interés y se ha garantizado el cumplimiento de la obligación de presentar la Declaración de Bienes y Rentas a través del sistema SIGEP. Estas acciones están respaldadas por la directriz contenida en el Manual de Talento Humano y el Código de Integridad, que orientan el comportamiento ético esperado en el entorno laboral hospitalario.

En el marco de la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la ESE HLCl ha incorporado la integridad como un componente clave para fortalecer la cultura organizacional y promover una gestión transparente y coherente con los valores institucionales.

A futuro, La ESE HLCl apuesta por consolidar una cultura de integridad sólida y transversal a todos sus procesos asistenciales y administrativos, que fomente el liderazgo ético, la prevención de riesgos y el fortalecimiento de la confianza de los usuarios y entes de control.

Acciones estratégicas previstas para el fortalecimiento de la Integridad en la ESE HLCl

- Continuar con el autodiagnóstico anual de la Política de Integridad bajo los parámetros de MIPG.
- Implementar un formato obligatorio para la identificación de terceros y beneficiarios finales en todos los procesos de contratación administrativa y de suministros médicos.
- Exigir la declaración de no conflictos de interés firmada por la totalidad de los trabajadores y contratistas, con actualización anual o ante cualquier cambio de situación.
- Incluir cláusulas específicas de integridad, ética y lucha contra la corrupción en todos los contratos y convenios de la entidad.
- Realización de auditorías internas con enfoque en riesgos de corrupción, priorizadas por la Alta Dirección y la Oficina de Control Interno.
- Implementar acciones de mejora derivadas de los resultados de los mapas de riesgos, orientadas a fortalecer la Integridad Pública y la cultura de la legalidad en la red hospitalaria.

5.4 Iniciativas adicionales

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, en su compromiso por facilitar la interacción con los usuarios y dar cumplimiento a la Política de Racionalización de Trámites, gestiona su oferta de servicios bajo la categoría de Trámites, de acuerdo con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Anualmente, los líderes de los procesos administrativos y asistenciales realizan un diagnóstico de estos trámites para identificar cuellos de botella y aplicar acciones de mejora. Estas estrategias se enfocan en la racionalización administrativa (reducción de requisitos y tiempos de espera) y la racionalización tecnológica (implementación de canales digitales), buscando siempre la eficiencia en la prestación del servicio público de salud.

Nuestros trámites se encuentran formalmente inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), el cual se sincroniza con el Portal Único del Estado Colombiano (www.gov.co). Esto garantiza que cualquier ciudadano pueda consultar de manera transparente los requisitos, costos (si aplican) y pasos a seguir para acceder a la oferta institucional.

A continuación, se relacionan los trámites estratégicos que forman parte del Plan de Racionalización de la ESE HLCl:

- **Historia clínica:** Gestión para la solicitud y entrega de copia del registro asistencial, garantizando la confidencialidad y la custodia de la información del paciente.
- **Certificado de defunción:** Trámite administrativo para la expedición del documento que acredita el fallecimiento de una persona dentro de la red hospitalaria.
- **Atención inicial de urgencia:** Procedimiento para garantizar el acceso inmediato y obligatorio a los servicios de salud ante una emergencia, sin barreras administrativas previas.
- **Asignación de cita para la prestación de servicios de salud:** Gestión de agendas para consultas de medicina general, odontología y otras especialidades disponibles.
- **Radiología e imágenes diagnósticas:** Proceso para la toma, procesamiento y entrega de resultados de ayudas diagnósticas de imagenología.
- **Examen de laboratorio clínico:** Trámite para la toma de muestras, análisis biológico y consulta de resultados de laboratorio.

Para facilitar la consulta, los ciudadanos pueden ingresar al sitio web oficial de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias www.esecartagenadeindias.gov.co y hacer clic en el botón de "Trámites y Servicios", donde encontrarán el detalle de cada uno de estos puntos y sus respectivos enlaces al SUIT.

Finalmente, el cumplimiento de las metas de racionalización se reporta cuatrimestralmente y es verificado por la Oficina de Control Interno, asegurando que las mejoras propuestas impacten positivamente en la calidad del servicio brindado a la comunidad cartagenera.

6. ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y MONITOREO

En la ESE HLCl, el monitoreo del PTEP es un proceso articulado que garantiza la implementación real de las políticas de transparencia. Mediante la asignación de roles específicos, se evalúa sistemáticamente el progreso institucional en integridad y prevención de la corrupción, cumpliendo con las exigencias de las Leyes 2016 de 2020 y 2195 de 2022. Este modelo de supervisión busca garantizar una gestión hospitalaria ética, eficiente y abierta al control social, bajo la siguiente estructura de responsabilidades:

Línea de Defensa	Responsable	Rol	Funciones
Línea Estratégica	Comité de Gestión y Desempeño	Supervisión	- Formular y aprobar el Programa de Transparencia y Ética Pública. - Velar por la correcta administración y monitoreo del Programa de Transparencia.

Línea de Defensa	Responsable	Rol	Funciones
			- Monitorear el cumplimiento general del Programa de Transparencia
Primera Línea	Líderes de Procesos y sus equipos de trabajo	Monitoreo	- Realizar monitoreo semestral al PTEP - Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos operativos que pueden afectar el desarrollo del PTEP - Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos operativos identificados y proponer mejoras para su gestión. - Informar a la oficina de Gestión Estratégica los resultados del monitoreo sobre desarrollo del PTEP - Dar a conocer a su equipo de trabajo los lineamientos determinados en el PTEP. - Determinar y aprobar las actividades que están a su cargo y que hacen parte del PTEP - Informar a la Oficina de Gestión Estratégica cualquier inquietud o inconveniente presentado en la implementación del PTEP.
Segunda Línea	Oficina de Gestión Estratégica	Administración	- Liderar la implementación de las etapas del Ciclo del PTEP - Rendir cuentas e informar al Comité de Gestión y Desempeño sobre el desarrollo de los contenidos del PTEP - Asesorar a la línea estratégica en la formulación del PTEP - Acompañar a los procesos en la formulación del PTEP. - Presentar al Comité de Gestión y Desempeño los reportes que evalúan el desarrollo de los contenidos del PTEP - Proponer modificaciones, según se requiera a los contenidos del PTEP y someterlos a aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño
Tercera Línea de Defensa	Oficina de Control Interno	Auditoría y mejora	- Asesorar a la Alta Dirección frente al grado de implementación y apropiación de los contenidos del PTEP. - Generar espacios de articulación con la oficina de Gestión Estratégica que permitan establecer cursos de acción para su implementación y posterior seguimiento, evaluación o auditoría, considerando tiempos de transición para su ejecución. - Con base en los resultados de las auditorías, podrá proponer mesas de trabajo con la primera línea de defensa para la socialización y capacitación del PTEP. - Priorizar y establecer procesos de auditoría para los contenidos del PTEP - Generar informes producto del seguimiento y evaluación aplicados - Proponer espacios de análisis de información, en conjunto con la Oficina de Gestión Estratégica y otros actores relevantes a nivel interno.

7. SISTEMA DE REPORTES Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Para asegurar la trazabilidad, el control y la transparencia en la ejecución del PTEP, la ESE HL CI ha definido un esquema de reportes internos y externos que permiten monitorear el avance de la gestión y garantizar el acceso a la información por parte de la ciudadanía y los entes de control.

7.1. Reportes de Gestión Interna

Constituyen la base del monitoreo de la primera línea de defensa y la administración del programa:

Responsable	Reporte	Contenido	Periodicidad	Destinatario
Líderes de Proceso (responsables de actividades PTEP)	Informes de monitoreo	Avances (cualitativos y cuantitativos) y dificultades en las acciones previstas en el plan de ejecución y monitoreo del PTEP. Propuesta de ajustes y/o mejoras.	Semestral	Oficina de Planeación
Oficina de Talento Humano	Informe de ejecución y eficacia de las capacitaciones en Integridad y Ética	Avances cualitativos y cuantitativos de la estrategia de formación y sensibilización en valores institucionales y PTEP. Recomendaciones de mejora.	Semestral	Oficina de Planeación
Oficina de Comunicaciones / Participación Social y Comunitaria	Informe de eficacia de las acciones de comunicación y transparencia	Avances en la divulgación de directrices éticas, canales de denuncia y visibilidad del PTEP hacia la ciudadanía y colaboradores.	Semestral	Oficina de Planeación
Oficina de Gestión Estratégica (Administrador del PTEP)	Informe de Administración y Consolidado Anual	Evaluación integral del cumplimiento del programa, consolidación de indicadores y análisis de impacto en la gestión institucional.	Anual	Comité de Gestión y Desempeño / Comité de Planeación
Oficina de Control Interno	Informe de evaluación independiente del PTEP	Valoración del cumplimiento del plan de ejecución, identificación de oportunidades de mejora y recomendaciones de reformulación basadas en riesgos de corrupción detectados.	Anual	Comité de Coordinación de Control Interno (CCCI)

Con base en los resultados del monitoreo, se deben implementar acciones correctivas en las áreas donde se identifiquen deficiencias. Estos informes de monitoreo se enviarán al administrador del PTEP y se elaboran por cada área responsable de los componentes. La oficina de Gestión Estratégica (administradora del PTEP), elabora una vez al año un informe integral con destino al Comité de Gestión y Desempeño, como alta dirección y responsable de la supervisión del PTEP. Este informe será publicado en la página web en el enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública, asegurando su disponibilidad para cualquier persona.

7.2. Reportes Externos

Corresponden al cumplimiento de las obligaciones legales y el posicionamiento de la ESE HLCl frente a los estándares de transparencia:

- **Reporte FURAG (Función Pública):** Reporte anual a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión, donde se evalúa el índice de madurez de las políticas de Integridad y Transparencia en el marco del MIPG.
- **Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA):** Reporte de cumplimiento normativo ante la Procuraduría General de la Nación, asegurando que la Matriz de Transparencia de la ESE HLCl mantenga los estándares de calidad y actualización requeridos.
- **Informes Públicos de Rendición de Cuentas:** Documentos técnicos y memorias de los diálogos sociales realizados con la comunidad, asociaciones de usuarios y entes de control, garantizando el derecho ciudadano a la vigilancia de la gestión pública en salud.

8. FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

La ESE HLCl cuenta con un Plan Institucional de Capacitación (PIC), el cual es actualizado y aprobado de forma anual. La asignación de recursos para la ejecución de dichas jornadas será concertada con la Gerencia y la Subgerencia Administrativa y Financiera, garantizando el respaldo presupuestal necesario.

El área de Talento Humano, bajo la directriz de la Subgerencia Administrativa, liderará la identificación de las temáticas prioritarias para la formación del personal asistencial y administrativo en transparencia y ética pública. Los temas identificados se integrarán en el PIC, incorporando formaciones específicas en ejes transversales como: lucha contra la corrupción, transparencia activa, ética pública, integridad y valores institucionales. Este enfoque formativo garantizará que los colaboradores de la institución cuenten con las competencias necesarias para contribuir al cumplimiento de los objetivos del PTEP.

La oferta formativa incluirá, entre otros, los siguientes objetivos:

- Sensibilizar sobre la relevancia de la transparencia y la ética pública en la prestación de servicios de salud.
- Desarrollar habilidades para la identificación y gestión de riesgos de integridad, corrupción y prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT/FPADM).

- Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de lucha contra la corrupción y el acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014).
- Fomentar la apropiación de los valores y principios del Código de Integridad institucional en el entorno hospitalario.
- Capacitar en debida diligencia y detección de señales de alerta u operaciones inusuales en los procesos de contratación y atención.
- Divulgar los elementos generales y compromisos establecidos en el presente PTEP.

Además, el área de Talento Humano asegurará la difusión del Programa de Transparencia y Ética Pública en los procesos de inducción y reinducción institucional realizados anualmente. Complementariamente, las áreas responsables podrán implementar estrategias de comunicación tipo "tips" informativos y actividades de sensibilización lúdicas durante la vigencia.

Desde la administración del PTEP, se realizarán campañas de difusión periódicas (mínimo dos veces al año), coincidiendo con las conmemoraciones de los días nacional e internacional de lucha contra la corrupción. Estas campañas informarán a la organización sobre el estado del Plan de Ejecución y los resultados de los informes de evaluación.

Finalmente, tomando como insumo los resultados de las auditorías internas y los ciclos de mejora, se llevarán a cabo mesas de trabajo con los líderes de proceso para la socialización técnica del programa. Las temáticas y énfasis de las actividades de formación serán actualizadas dinámicamente de acuerdo con las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y las prioridades estratégicas de la ESE HLCI.

9. COMUNICACIÓN

La ESE HLCI se compromete a difundir entre sus grupos de valor (pacientes, asociaciones de usuarios, entes de control y ciudadanía en general) información clara, oportuna y accesible sobre el desarrollo de los contenidos del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), promoviendo así la participación ciudadana y una cultura de integridad hospitalaria.

9.1 Publicación y Accesibilidad

Sección Permanente: El PTEP estará publicado de forma permanente en la página web institucional (www.esehospitalcartagenadeindias.gov.co) en la Sección de "Transparencia y Acceso a la Información Pública", bajo el numeral "6. Planeación", subsección "Planes institucionales". Allí se habilitará una pestaña específica titulada "PTEP – Programa de Transparencia y Ética Pública" que contendrá:

- Documento principal del PTEP (Vigencia actual).
- Plan de Ejecución y Monitoreo Anual.

- Informes de Evaluación y Seguimiento Semestral.

Esta información se publicará en un plazo máximo de 15 días calendario tras su aprobación por el Comité de Gestión y Desempeño.

Formatos Accesibles y Datos Abiertos: Los documentos se publicarán en formatos de Datos Abiertos (ej. PDF con reconocimiento de texto, Excel o CSV) que permitan su descarga, procesamiento y reutilización por parte de investigadores, veedurías ciudadanas y organismos de control.

Inclusión y Diversidad: Se garantiza que los documentos cumplan con estándares de accesibilidad digital (Nivel AA o superior) para personas con discapacidad visual o auditiva.

Asimismo, la ESE HLCl se compromete a generar piezas comunicativas con lenguaje sencillo y adaptado a los diferentes grupos étnicos y sociales de la jurisdicción de Cartagena, asegurando que la información sea comprensible para todos los usuarios de la red hospitalaria.

9.2 Procedimiento de actualización y publicación

Tras la aprobación del PTEP, la Oficina de Planeación dispondrá de un mes para consolidar y validar la información técnica. Para su publicación, se articulará con:

- Oficina de Comunicaciones: Para la adaptación de los contenidos a formatos ciudadanos y pedagógicos.
- Área de Sistemas / TIC: Para garantizar el cargue seguro en el servidor institucional, la disponibilidad 24/7 de la información y la protección contra ciberataques.

9.3 Campañas de difusión y Diálogo Social

Se realizarán jornadas de sensibilización y difusión (mínimo dos campañas anuales) sobre el PTEP y sus avances, dirigidas a los usuarios y actores externos, coincidiendo con fechas estratégicas: día Nacional de la Rendición de Cuentas / Día Nacional Anticorrupción (18 de agosto); día Internacional contra la Corrupción (9 de diciembre).

En estas campañas se utilizarán canales diferenciados (redes sociales, pantallas en centros de salud, perifoneo y mesas de trabajo con la Asociación de Usuarios) y se promoverán:

- Espacios de Diálogo Social: Mesas técnicas con veedurías ciudadanas de salud.
- Encuestas de Percepción: Medición del nivel de confianza del usuario en la integridad de la ESE HLCl.
- Mecanismos de Respuesta: Fortalecimiento del canal de denuncias "Soy Transparente".

De esta estrategia se realizará una medición semestral de impacto para evaluar su efectividad en el fortalecimiento de la confianza pública en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

10. AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA

En ejercicio del rol de liderazgo estratégico, se asesorará a la Gerencia y a la Alta Dirección en la aplicación de políticas de transparencia y lucha contra la corrupción, así como en las mejores prácticas del sector salud. El objetivo es identificar y establecer los requisitos, controles y procedimientos necesarios para la adopción efectiva del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).

Rol de Evaluación y Seguimiento: La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de evaluación independiente, coordinará la auditoría del PTEP. Este programa se constituye como una unidad auditable prioritaria dentro del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos. La ejecución de estas auditorías está a cargo de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa. No obstante, ante situaciones excepcionales o denuncias de corrupción que requieran una investigación especializada (técnicas criminalísticas, contables, jurídicas o financieras), la entidad podrá gestionar el apoyo de expertos externos en auditoría forense para detectar actividades ilícitas o deshonestas.

El alcance de las auditorías anuales al PTEP evaluarán, entre otros aspectos el contenido y pertinencia del programa frente a la realidad hospitalaria, los procesos de publicidad y transparencia activa en la web institucional, la articulación de la gestión de riesgos institucional con los riesgos de corrupción, el estado de implementación del plan de trabajo y la eficacia de las acciones frente a los resultados esperados.

Como resultado de las auditorías, se promoverá una interacción efectiva con el administrador del PTEP (Oficina de Gestión Estratégica) para presentar recomendaciones con enfoque preventivo en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Esto facilitará el proceso de mejora, bajo los lineamientos de la Alta Dirección.

En los casos donde se identifique la necesidad de reformular el PTEP, las recomendaciones se someterán al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su análisis y decisión. Los cambios se fundamentarán en modificaciones normativas o legales vigentes; identificación de nuevas modalidades de riesgo o corrupción en el sector salud; cambios en la estructura orgánica, funciones o responsabilidades de la ESE; y adopción de nuevas tecnologías o necesidad de mejorar la comunicación con la ciudadanía.

Los resultados de la evaluación del Programa de Transparencia se constituyen en el insumo principal para el proceso de mejora institucional, el cual se adelantará conforme a los procedimientos de seguimiento y medición del Sistema Integrado de Gestión de la ESE HL CI.

Finalmente, para garantizar el derecho al acceso a la información, los resultados de las auditorías realizadas al PTEP y sus respectivos planes de mejora serán publicados en el menú de "Transparencia y Acceso a la Información Pública" del sitio web oficial de la entidad, cumpliendo con los estándares de estructura de contenidos definidos por la ley.

11. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- MANUAL DEL SUBSISTEMA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOE. MN-PLN-RCOF-23
- PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA. PL-SIAU-PDPC-36
- POLITICA DE INTEGRIDAD PL-GTH- ITGD-79
- POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO. PLT-SIAU-PDSC-35
- POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN PLT-GCC-TAIP-17
- PROCEDIMIENTO DE CONVOCATORIA PUBLICA Y DIRECTA. PO-CON-CDP-06
- PROCEDIMIENTO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO. PO-GG-DIES-09
- PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS DECLARACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES. PO-GTH-MSDC-102
- PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF). PO-SIAU-GPQR-40
- PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN PERSONAL DE PLANTA. PO-GTH-SPP-02
- PROCEDIMIENTO NOMBRAMIENTO DE FUNCIONARIOS PO-GTH-INF-21
- INSTRUCTIVO SEGUIMIENTO A PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS. IN-GCI-SPP-20