

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

1

**INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA
EMPRESARIAL /CORTE PRIMER SEMESTRE 2026**

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, julio de 2026



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional en materia de transparencia, integridad, ética pública y lucha contra la corrupción, las entidades públicas deben implementar mecanismos orientados al fortalecimiento de la gestión institucional, la prevención de riesgos de corrupción y la promoción de una cultura de legalidad y buen gobierno en el ejercicio de la función pública.

2

En este contexto, el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 modificó la denominación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), estableciendo los denominados Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), reglamentados posteriormente mediante el Decreto No. 1122 de 30 agosto de 2024, "Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con programa de transparencia y ética pública.

De igual manera, el artículo 2.1.4.4.1.1 del citado Decreto, en su parágrafo 2, establece que aquellas entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operen en sectores donde la autoridad de inspección, vigilancia y control exija la adopción de un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), podrán implementar únicamente este último, entendiéndose cumplida la obligación frente al programa público.

En concordancia con los lineamientos, las directrices de la Circular Externa 2022151000000053-5 DE 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud y del Acuerdo No. 006 del 30 de marzo de 2026, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja adopta e implementa su Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, como una herramienta estratégica para la prevención, detección y mitigación de los riesgos asociados a actos de corrupción, soborno, fraude, conflicto de intereses y opacidad, en todos los niveles de la organización.

Este programa no solo responde al deber legal de fortalecer los mecanismos de integridad institucional, sino que también es reflejo del compromiso ético que orienta la misión del Hospital: garantizar servicios de salud con calidad, seguridad y enfoque humanizado. El PTEE articula procesos de gestión de riesgos, seguimiento, formación y participación ciudadana, integrando buenas prácticas de gobernanza, cultura de la legalidad y promoción del Estado Abierto, conforme a lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.

Para la vigencia 2026, E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Estructuró el Programa de Transparencia y Ética Empresarial bajo ocho (8) componentes estratégicos



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO
2. MAPA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/PADM
3. TRAMITES ADMINISTRADOR PLATAFORMA SUIT
4. RENDICIÓN DE CUENTAS
5. ATENCION AL CIUDADANO
6. TRANSPARIENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
7. INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA
8. CODIGO DE INTEGRIDAD

3

En este sentido, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de sus funciones de evaluación independiente, seguimiento y control, realiza el presente seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE corte primer semestre vigencia 2026, con el propósito de verificar el cumplimiento de las actividades programadas, evaluar el avance de los componentes establecidos y fortalecer los mecanismos institucionales de transparencia, integridad y prevención de riesgos de corrupción.

2. OBJETIVO

Efectuar el seguimiento, evaluación y control a la implementación y avance de las actividades establecidas en los ocho (8) componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE vigencia 2026 de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, verificando el cumplimiento de las acciones programadas por cada uno de los procesos responsables de su ejecución.

3. ALCANCE

La evaluación corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2026, conforme a las evidencias aportadas por los responsables de cada componente y a la información publicada y reportada en los diferentes mecanismos institucionales de seguimiento y control.

Asimismo, la Oficina de Control Interno verificará el grado de avance, cumplimiento y efectividad de las actividades programadas, con el propósito de fortalecer los mecanismos de transparencia, integridad institucional, participación ciudadana y prevención de riesgos de corrupción dentro de la entidad.

4. MARCO NORMATIVO

- Rendición de cuentas: Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana
- Transparencia y acceso a la Información: Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública, Decreto 103 del 2015



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." "PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, obliga a "Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría".
- Decreto 1499 de 2017: Modifico el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector de la función Pública
- Ley 1778 de 2016 o Ley Anti-Soborno: "Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción", adicionado y modificado por la Ley 2195 de 2022.
- Circular Externa 0053 de 2022. "Superintendencia Nacional de Salud. - Esta circular imparte instrucciones a las entidades vigiladas del sector salud para la adopción e implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, estableciendo lineamientos específicos sobre su estructura, componentes, articulación con los sistemas de gestión del riesgo y el rol de los responsables de su ejecución, en concordancia con el modelo de líneas de defensa
- Ley 2195 de 2022, "Por medio de esta ley se adoptan medidas para la transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, modificando, entre otros, el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. La Ley 2195 de 2022 fortalece el enfoque preventivo, incorpora el principio de debida diligencia y establece la obligatoriedad de implementar Programas de Transparencia y Ética Pública, ampliando su alcance a la gestión del riesgo de soborno y corrupción.".
- Decreto 1463 De 2022 Por el cual se corrige un yerro en la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1122 de 2024

"Mediante este decreto, expedido por el Gobierno Nacional, se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública. El decreto define los lineamientos generales, componentes mínimos, responsabilidades y criterios para la implementación, evaluación y mejora continua del PTEE, consolidándolo como un instrumento preventivo y transversal orientado a fortalecer la integridad institucional y la gestión del riesgo de corrupción y soborno."

- Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI): Decreto 943 de 2014 MECI, Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública.

El PTEE se articula con el MIPG, particularmente con la dimensión de Control Interno y la Política de Integridad, fortaleciendo la gestión institucional basada en riesgos, la transparencia y la rendición de cuentas.

5. METODOLOGIA

Para la vigencia 2026, el PTEE se encuentra estructurado en ocho (8) componentes estratégicos e independientes, cada uno con lineamientos, actividades, responsables y soportes normativos específicos, orientados al cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de transparencia, ética pública y prevención de la corrupción.

Con el fin de efectuar el seguimiento y evaluación al cumplimiento de las actividades programadas en el PTEE, correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno verifico las siguientes actividades:

- El 05 de enero de 2026 mediante correo electrónico enviado por la oficina de planeación y dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 en su artículo 1, solicitan la elaboración de los planes institucionales por los responsables asignados, envían circular de solicitud de Construcción de los planes los cuales se deben formular en el formato OADS-F-20, decreto en el cual se encuentra incluido el PTEE
- Posteriormente en cumplimiento del Decreto 1122 de 2024 y teniendo en cuenta que se debe adelantar la elaboración y diseño del plan de trabajo de los 9 componentes que integran el Programa de Transparencia y ética empresarial en articulación con la solicitud del área de planeación, mediante correo electrónico requieren la formulación y presentación de las actividades que harán parte del plan de trabajo a los siguientes responsables por componente.

COMPONENTE	RESPONSABLE/LIDER
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	GESTION DEL RIESGO INTEGRAL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO OC
MAPA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/PADIM	GESTION DEL RIESGO INTEGRAL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO OC
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	ADMINISTRADOR PLATAFORMA SUIT
RENDICIÓN DE CUENTAS	COORDINADOR PLANEACIÓN
ATENCION AL CIUDADANO	COORDINADOR PLANEACIÓN
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	COORDINADOR PLANEACIÓN
INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA	COORDINADOR PLANEACIÓN
CODIGO DE INTEGRIDAD	COORDINADOR DE TALENTO HUMANOPROFESIONAL DE APOYO

- El día 19 de enero de 2026, la profesional encargada del PTEE, mediante correo electrónico remiten plan Programa de Transparencia y Ética Pública consolidado por componente en el formato AF-F-27 "
- El 01 de julio de 2026, se solicitó a los procesos a través del correo electrónico sarlaftsicof@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, el cargue de las evidencias soporte de la ejecución de cada actividad en el sistema de gestión integral **ALMERA**.
- la Oficina de Control Interno verificará el grado de avance, cumplimiento y efectividad de las actividades programadas, mediante la verificación de las evidencias cargadas en

ALMERA. con el propósito de fortalecer los mecanismos de transparencia, integridad institucional, participación ciudadana y prevención de riesgos de corrupción dentro de la entidad.

- La Oficina de Control Interno realiza seguimiento de forma semestral, generando un informe de seguimiento, según lo establecido en el numeral 3.11 Programa de transparencia y ética empresarial PTEE

6

6. SEGUIMIENTO AL AVANCE EN LA ACTUALIZACIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

6.1 REVISIÓN DOCUMENTAL DEL PTEE VIGENCIA 2026

En cumplimiento del Decreto 1122 de 2024 y en concordancia con el compromiso institucional de fortalecer la transparencia, la integridad y la ética empresarial, la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja desarrolló de manera integral el proceso de actualización del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, atendiendo los lineamientos técnicos, normativos y metodológicos exigidos por la norma.

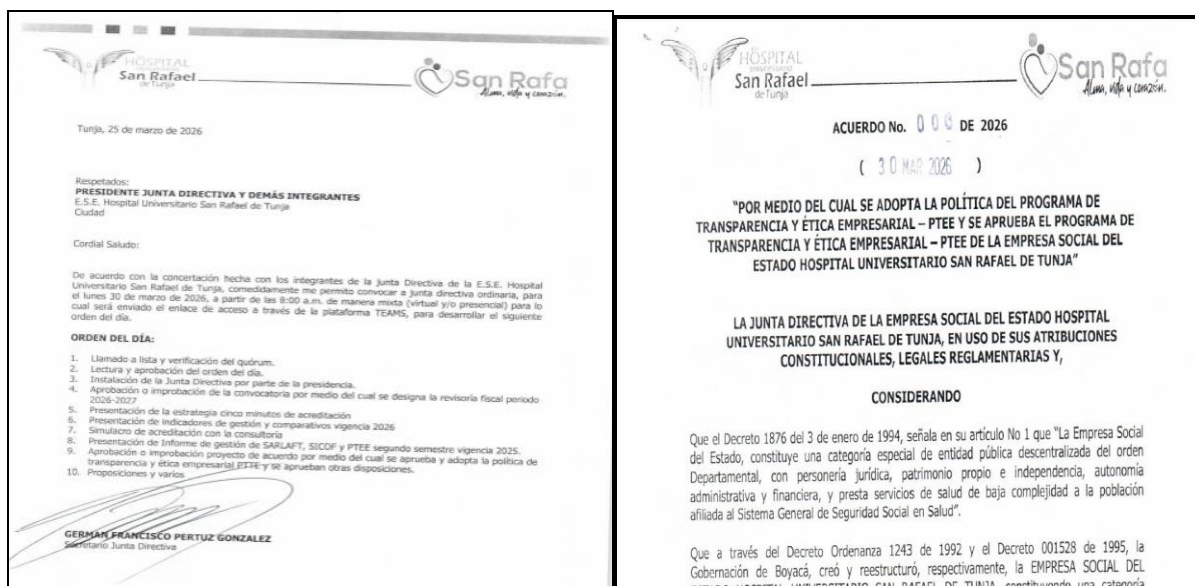
La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja dio cumplimiento de manera anticipada la totalidad de las etapas técnicas y operativas establecidas en el Decreto 1122 de 2024, el cual estableció como fecha límite para la actualización del PTEE el 30 de agosto de 2026.

Como resultado, se surtieron satisfactoriamente las siguientes etapas:

Etapas Estratégicas	Actividad Desarrollada	Alcance Técnico y Normativo	Estado del Proceso	Avance (%)
Planeación normativa	Diseño y definición de lineamientos iniciales	Definición del alcance, estructura y lineamientos del PTEE conforme al Decreto 1122 de 2024	✓ Finalizado	100%
Apropiación normativa	Socialización normativa interna	Difusión y socialización de los lineamientos normativos con áreas estratégicas	✓ Finalizado	100%
Formulación documental	Elaboración y emisión del proyecto del PTEE actualizado	Construcción del documento preliminar alineado con la normatividad vigente	✓ Emitido	100%
Articulación técnica	Ajustes técnicos con áreas asociadas	Integración metodológica con Sistemas, Planeación y Gestión de Riesgos	✓ Finalizado	100%
Validación institucional	Revisión institucional integral	Verificación de coherencia con MIPG, PAAC y lineamientos internos	✓ Finalizado	100%
Consolidación	Consolidación de la versión definitiva	Integración de ajustes técnicos, normativos e institucionales	✓ Finalizado	100%
Transparencia activa	Publicación para consulta ciudadana (15 días)	Publicación en la página web institucional garantizando participación ciudadana	✓ Finalizado	100%
Mejora continua	Recepción de observaciones y ajustes	Análisis y atención de observaciones derivadas de la consulta pública	✓ Finalizado	100%
Cierre técnico	Emisión de la versión definitiva del PTEE actualizado	Expedición del documento final ajustado y validado	✓ Finalizado	100%

6.2 APROBACION DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEE, POR JUNTA DIRECTIVA

El Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEE, fue aprobada por la junta directiva mediante el Acuerdo No. 006 del 30 de marzo de 2026 de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.



6.3 PUBLICACIÓN Y TRANSPARENCIA ACTIVA

En concordancia con los principios de transparencia activa y acceso a la información pública, el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE actualizado fue publicado en la página Web institucional, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1122 de 2024.



<https://hospitalsanrafaeltunja.gov.co/programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee/>

7. RESULTADOS EVALUACION CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE PTEE

Se realizó la revisión, validación y análisis de la información suministrada por los procesos responsables, verificando el cumplimiento, avance y trazabilidad de las actividades ejecutadas, así como la coherencia entre las acciones desarrolladas, lo establecido en el programa institucional y las evidencias aportadas por componente

COMPONENTE 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO

8

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA													6/01/2026			
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE													6/01/2026			
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA														
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	2026												EVIDENCIAS	% CUMPLIMI ENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
Gestión integral del riesgo SICOFS	Política de gestión integral de riesgos Revisar y actualizar de ser necesario política de gestión integral de riesgos	Política y actualizada	Coordinadora de gestión integral de riesgos			x	x									Política y actualizada	NA	A la fecha no ha sido necesario actualizar la política de gestión integral de riesgos a la fecha, teniendo en cuenta que no se han presentado cambios normativos, organizacionales, estratégicos o de otra índole que impacten su contenido o hagan necesaria su modificación.
	Política de gestión integral de riesgos Socializar Política de gestión integral de riesgos	Presentaciones lista de asistencias.	Coordinadora de gestión integral de riesgos					x								Presentaciones lista de asistencias.	100	Con corte al primer semestre de 2026, se evidenció que mediante correo electrónico de fecha 01/06/2026, se socializó la política de gestión del riesgo, adicionalmente es socializada en los procesos de inducción del personal nuevo y en stand del eje de enfoque y gestión del riesgo en donde se despliega en la semana del 11 al 15 de mayo.
	Mapas de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno Definir y divulgar cronograma de actualización de riesgos SICOFS	Cronograma divulgado Pantallazo	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE			x										Cronograma divulgado Pantallazo	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad mediante comunicado de fecha 19 de febrero de 2026, establecen el cronograma de trabajo , para la actualización de los riesgos SICOFS, el cual fue socializado mediante correo electrónico de fecha 20 de febrero de 2026. Adjuntan pantallazos de comunicado y correo electrónico
	Mapas de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno Actualizar mapa de riesgos SICOFS	Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE			x	x									Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, Actualizan mapa de riesgos SICOFS, adjuntan el enlace que nos lleva al mapa actualizado
	Consulta y divulgación Socializar mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Coordinadora de gestión integral de riesgos Comunicaciones					x								Correo electrónico/ comunicaciones internas	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, socializan mediante correo electrónico de fecha 01 de junio de 2026, el mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, correo en el cual informan que para su consulta y conocimiento, el documento se encuentra disponible en la página web institucional
	Consulta y divulgación Publicar en pagina institucional y socializar mapa de riesgos SICOFS actualizado	Pantallazo de publicación	Coordinadora de gestión integral de riesgos Administrador Página Web					x								Pantallazo de publicación	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, "Publicar en pagina institucional y socializar mapa de riesgos SICOFS actualizado", adjuntan link de ingreso a la pagina web institucional y pantallazo de su publicación
	Monitoreo y revisión Realizar seguimiento a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno (SICOFS)	Informes de monitoreo y seguimiento	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE					x			x				x	Informes de monitoreo y seguimiento	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, adjuntan informe de Seguimiento segunda línea de defensa mapa de riesgos corrupción, opacidad, fraude y soborno primer cuatrimestre 2026
	Monitoreo y revisión Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno	x			x					x		x		Informe de Seguimiento	100	Con corte al primer semestre de 2026, el jefe de la oficina de control interno adjunta informe de seguimiento mapa de riesgos SICOFS, correspondiente al primer cuatrimestre de 2026. Se recomienda ajustar cronograma ya que es de periodicidad cuatrimestral.

COMPONENTE 2. MAPA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/PADM

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITALUNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA																		
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE														6/01/2026				
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA																
				2026												2027				
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIE NTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	
Sistema de Admisitración de riesgos SARLAFT/PADM	Definir y divulgar cronograma de actualización de riesgos de SARLAFT/PADM	cronograma de trabajo y correo enviado.	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE	x				x				x				x	cronograma de trabajo y correo enviado.	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad mediante comunicado de fecha 19 de febrero de 2026, establecen el cronograma de trabajo , para la actualización de los riesgos SARLAFT, el cual fue socializado mediante correo electrónico de fecha 20 de febrero de 2026. Adjuntan pantallazos de comunicado y correo electrónico. Se recomienda ajustar cronograma ya que actualización se realiza una vez al año	
	Mapa de riesgos SARLAFT/PADM Actualización mapa de riesgos de SARLAFT/PADM	Cronograma divulgado	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE			x											Cronograma divulgado	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, adjuntan Acta comité de gestión integral de riesgos en donde se presentaron los riesgos SICOFS para aprobación, enlince de publicación y mapa de riesgos de SARLAFT/PADM actualizado Se recomienda ajustar la meta y/o producto , teniendo en cuenta la actividad propuesta.(mapa de riesgos de SARLAFT/PADM actualizado)	
	Consulta y divulgación Publicar en pagina institucional y socializar mapa de riesgos SARLAFT/PADM actualizado	Pantallazo de publicación	Coordinadora de gestión integral de riesgos Administrador Página Web					x										Pantallazo de publicación	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan Pantallazo de publicación en pagina institucional del mapa de riesgos SARLAFT/PADM actualizado
	Socializar mapa de riesgos SARLAFT/PADM actualizado	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE					x										Correo electrónico/ comunicaciones internas	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, socializan mediante correo electrónico de fecha 10 de junio de 2026, el mapa de riesgos SARLAFT , correo en el cual informan que para su consulta y conocimiento, el documento se encuentra disponible en la página web institucional
	Monitoreo y revisión Realizar seguimiento a los riesgos de SARLAFT/PADM	Informes de monitoreo y seguimiento	Oficial de cumplimiento Coordinadora de gestión de riesgos Profesional especializado de apoyo al oficial de cumplimiento SARLAFT/PADM, SICOFS y PTEE	x				x				x				x		Informes de monitoreo y seguimiento	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, Realizan seguimiento a los riesgos de SARLAFT/PADM aportando el Informes de monitoreo y seguimiento del primer semestre de 2026 Se recomienda ajustar el cronograma , teniendo en cuenta lo establecido en el Programa de gestión integral del riesgo OADS-PG-02 (julio y enero)
	Seguimiento Realizar evaluación independiente al mapa de riesgos SARLAFT/PADM de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno						x							x		Informe de Seguimiento	100	Con corte al primer semestre de 2026,el proceso de control interno, aporta informe de evaluación independiente al mapa de riesgos SARLAFT/PADM de la entidad Se recomienda ajustar el cronograma , teniendo en cuenta lo establecido en el Programa de gestión integral del riesgo OADS-PG-02 (julio y enero)

9



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

COMPONENTE 3. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITALUNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA																	
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE												6/01/2026					
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA															
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	2026												2027	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIE NTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO			
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Identificación de Trámites Realizar reunión con los Responsables de cada trámite a fin de efectuar revisión mediante formato S-F-31 Gestión de Racionalización - Trámite u Otro Procedimiento Administrativo por Racionalizar	Actas de Reunión	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIIT	x												Actas de Reunión	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, aportan soportes de formato S-F-31 GESTIÓN DE RACIONALIZACIÓN - TRÁMITE U OTRO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO POR RACIONALIZAR, y acta de reunión como los responsables de cada trámite en los cuales establecen que es tramite a racionalizar es: Asignación de citas para la atención de servicios de salud	
	Identificación de Trámites Elaborar plan de trabajo para la formulación y racionalización de trámites	Plan de Trabajo	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIIT	x												Plan de Trabajo	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, aportan plan de trabajo para la formulación y racionalización de trámites	
	Identificación de Trámites Registrar estrategia de racionalización a los trámites susceptibles a racionalizar	Trámites Racionalizados	Referente de Planeación	x												Trámites Racionalizados	0	A la fecha esta actividad no se ha realizado Se recomienda ajustar la meta y/o producto, teniendo en cuenta la actividad propuesta. La cual sería (estrategia de racionalización a los trámites susceptibles a racionalizar)	
	Identificación de Trámites Realizar en plataforma SUIIT ajustes de trámites conforme a cambios por racionalización	Ajuste en SUIIT	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIIT	x												Ajuste en SUIIT	0	A la fecha esta actividad no se ha realizado	
	Priorización de Trámites Identificar los trámites susceptibles a racionalizar	Tramites a racionalzar	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIIT	x												Tramites a racionalzar LA EVIDENCIA APORTADA ES ACTA DE REUNION	100	Con corte al primer semestre de 2026, los responsables de la actividad, aportan acta de reunión en donde se observa el análisis realizado a los tramites del hospital y posibilidad de racionalización. Estableciendo que el tramite susceptible a racionalizar es : Asignación de citas para la atención de servicios de salud: analizando pasos y requerimientos del trámite, se determina que se busca ampliar los mecanismos de agendamiento de citas debido a la creciente demanda y así poder dar respuesta a la demanda insatisfecha y eliminar barreras de acceso.	
	Priorización de Trámites Diligenciar en el módulo de operación de datos los trámites y otros procedimientos en el SUIIT vigencia	Registros de los datos de operación de los tramites en SUIIT	Referente de Planeación			x			x			x				Registros de los datos de operación de los tramites en SUIIT este reporte es trimestral, se debe ajustar la periodicidad	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan pantallazo del registro de los datos de operación realizado en la plataforma del SUIIT, en donde se evidencia que se documenta el volumen de solicitudes recibidas, tiempos de respuesta y canales utilizados por los ciudadanos Se recomienda ajustar el cronograma, esta actividad se realiza trimestralmente	
	Priorización de Trámites Realizar Ajustes generados de la Racionalización de los trámites en el SUIIT	Print plataforma SUIIT Tramites ajustados	Administrador de Tramites en SUIIT					x								Print plataforma SUIIT Tramites ajustados	NA	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad mediante oficio solicita la reprogramación de la actividad para el 31 de agosto de 2026	
	Priorización de Trámites Difusión de mejoras implementadas en racionalización de trámites	Difusión Redes Sociales, Página web	Referente de Planeación					x								Difusión Redes Sociales, Página web	NA	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad mediante oficio solicita la reprogramación de la actividad para el 31 de agosto de 2026	
	Realizar Monitoreo de trámites racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIIT	Referente de Planeación			x				x				x		Monitoreo Evidenciado en el SUIIT	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan pantallazo del registro en SUIIT, sin embargo es preciso aclarar que al la fecha la estrategia de racionalización no se ha implementado y por ende no se pueden observar los beneficio al ciudadano y/o entidad (Reducción de las barreras para el acceso a solicitud de citas y oportunidad en la atención)	
	Seguimiento y medición de trámites racionalizados	Seguimiento y medición Evidenciado en el SUIIT	Asesor de Control Interno			x				x				x		Seguimiento y medición Evidenciado en el SUIIT	NA	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad solicitó a la Oficina de Planeación la creación del usuario. Sin embargo, actualmente el ingreso del usuario administrador se encuentra bloqueado, lo que impide la asignación de roles. Ante esta situación, se envió un correo electrónico al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) solicitando asistencia técnica y una solución al caso. Por tal razón, el seguimiento de esta actividad se trasladará al mes de agosto de 2026.	

10

COMPONENTE 4. RENDICIÓN DE CUENTAS

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITALUNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA																	
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE													6/01/2026				
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA															
				2026															
				2027															
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	EVIDENCIAS	% CUMPLIMI ENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
RENDICION DE CUENTAS	Información de calidad y en lenguaje comprensible Identificación y consolidación Información requerida para el proceso de rendición de cuentas Reglamento, Formato Presentación Propuesta(fase de planeación)	Información publicada	Referente de Planeación	x													Información publicada	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan enlace de la información publicado en pagina web, lo que permite evidenciar que se identificó y consolidó la Información requerida para el proceso de rendición de cuentas Reglamento, Formato Presentación Propuesta(fase de planeación)
	Información de calidad y en lenguaje comprensible Publicar la información de la gestión de la entidad en la página web, en la sección de Rendición de cuentas 2025	Información publicada	Referente de Planeación	x													Información publicada	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan enlace de la información publicada en pagina web, lo que permite evidenciar que se publicó el informe de gestión de la entidad de la vigencia 2025
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Cronograma publicado en página web Socialización en medios de amplia circulación	Administrador Página WEB Comunicaciones	x													Cronograma publicado en página web Socialización en medios de amplia circulación	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, adjuntan banner de publicación en pagina web institucional donde se informa de la fecha hora y lugar de la audiencia de rendición de cuentas.
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Diseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas	Invitaciones enviadas	Comunicaciones Publicidad	x													Invitaciones enviadas	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, adjuntan evidencias de las invitaciones y las diferentes publicaciones.
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos	Acta e Informe de rendición de cuentas	Asesor Desarrollo De Servicios	x													Acta e Informe de rendición de cuentas	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan Acta final de rendición de cuentas de la vigencia 2025 e informe de rendición
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Elaborar y Publicar acta publica de rendición de cuentas según el marco legal vigente.	Acta de rendición de cuentas publicada	Referente de Planeación		x												Acta de rendición de cuentas publicada	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan Acta final de rendición de cuentas de la vigencia 2025
	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Realizar medición del nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas	Tabulación Encuesta de satisfacción	Referente de Planeación		x												Tabulación Encuesta de satisfacción	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan informe final de rendición de cuentas en la cual se observa la tabulación de la encuesta de satisfacción de la audiencia pública de rendición de cuentas
	Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas Promover la participación ciudadana por medio de encuesta frente a temas a incluir en la rendición de cuentas	Publicación en página Web encuesta	Referente de Planeación Administrador Página WEB	x													Publicación en página Web encuesta	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan link de ingreso a encuesta publicada en pagina web institucional promoviendo la participación ciudadana en audiencia pública de rendición de cuentas
	Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas Elaborar y Publicar informe final de rendición de cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone el hospital.	Informe final de rendición de cuentas publicada en pagina web	Administrador Página WEB		x												Informe final de rendición de cuentas publicada en pagina web	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad, aportan enlace de la información publicada en pagina web, lo que permite evidenciar que se publicó el Informe final de rendición de cuentas de la vigencia 2025
	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas frente a los mecanismos de participación ciudadana	Informe cumplimiento	Asesor de Control interno		x												Informe cumplimiento	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad (asesor de control interno) publica en pagina web el informe de seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas

11

COMPONENTE 5. ATENCION AL CIUDADANO

COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				2026										2027	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO		
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE				DICIEMBRE	ENERO
Sistema de información y atención al usuario SIAU	Capacitación enfoque diferencial (Lengua de señas)	Lista de asistencia de la capacitación	SIAU/TALENTO HUMANO						x								Actas de asistencia Imágenes	50	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad aporta (4) certificados emitidos por el Sena del curso DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICAS EN LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA, sin embargo se aclara que la meta o producto es Lista de asistencia de la capacitación y Actas de asistencia Imágenes ,así mismo según la actividad propuesta (Capacitación enfoque diferencial (Lengua de señas)), no definen a que personal va dirigida la capacitación lo cual dificulta la verificación del cumplimiento de la actividad.
	Capacitación atención al usuario/ciudadano	Lista de asistencia de la capacitación .	SIAU/TALENTO HUMANO						x								Actas de asistencia Imágenes	0	Con corte al primer semestre de 2026 , no se dio cumplimiento a la actividad propuesta, se observa que no definen a que personal va dirigida la capacitación lo cual dificulta la verificación del cumplimiento de la actividad, adicionalmente si inicio en 05 de junio de 2026, no adjuntan Lista de asistencia de la capacitación, actas de asistencia ,imagenes , el personal inscrito, como lo describe la meta o producto
	Señalización en Braille Pictograma señas en sede UMI	Señalización	SIAU/PUBLICIDAD										x					Señalización UMI	NA

12

COMPONENTE 6. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA																			
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE											6/01/2026								
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA																	
				2026																	
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	##	EVIDENCIAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Lineamientos de Transparencia Pasiva Actualizar el esquema de publicación de información.	Esquema de publicación de información actualizado y publicado en pagina web institucional	Administrador de Contenido Pagina WEB					X											Esquema de publicación de información actualizado y publicado en pagina web institucional	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de la actividad aporta evidencias del Esquema de publicación de información actualizado y publicado en pagina web institucional
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública Realizar la publicación y actualización periódica de la información mínima obligatoria a través del informe de seguimiento y reporte de cumplimiento del Índice de Transparencia Activa ITA.	Pantallazo de la publicación y Reporte ITA Procuraduría	Administrador de Contenido Pagina WEB											X					Pantallazo de la publicación y Reporte ITA Procuraduría	NA	Actividad en términos de ejecución
	Gestión de la Información/ Gestión documental Actualizar los instrumentos archivísticos institucionales: Cuadros de Clasificación Documental CCD	Cuadros de Clasificación documental CCD actualizados	Coordinadora de Gestión documental											X					Cuadros de clasificación documental actualizados	NA	Actividad en términos de ejecución
	Gestión de la Información/ Gestión documental Actualizar los instrumentos archivísticos institucionales: Tablas de Retención Documental TRD	TRD actualizadas y aprobadas	Coordinadora de Gestión documental												X				*Formatos de solicitud de actualización de TRD GD-F-25 *Actas Comité de GYD presentación propuesta TRD	NA	Actividad en términos de ejecución
	Gestión de la Información/ Gestión documental Realizar seguimiento al cumplimiento de la Política de gestión documental institucional	Informes de seguimiento a los archivos institucionales	Coordinadora de Gestión documental											X					*Vistas de seguimiento aplicación TRD GD-F-30 *Informe de cumplimiento de política de Gestión	NA	Actividad en términos de ejecución

COMPONENTE 7. INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA

CODIGO: AF-F-27		E.S.E. HOSPITALUNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA																			
VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE												6/01/2026							
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA 2026																	
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	EVIDENCIAS	% CUMPLIMI ENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	
Iniciativa Adicionales Participación Ciudadana		Identificar y Documentar las debilidades y fortalezas de la implementación de la política de participación ciudadana	Informe	Planeación						x									Informe relacionando las debilidades y fortalezas de la implementación de la política de participación ciudadana	0	A la fecha esta actividad no se ha realizado
		Caracterización de usuarios que identifique: 1) Los canales de publicación y difusión de información consultada por los grupos de valor; 2) Intereses y preferencias en materia de participación ciudadana en el marco de la gestión institucional.	Informe de Caracterización	Planeación															Informe de Caracterización	100	Con corte al primer semestre de 2026, el responsable de actividad, aportan Informe de Caracterización, documento dentro del cual identifican los intereses y preferencias en materia de participación ciudadana en el marco de la gestión institucional y Los canales de publicación y difusión de información consultada por los grupos de valor
		Identificar en conjunto con las áreas misionales y de apoyo a la gestión, las metas y actividades que cada área realizará en las cuales tiene programado o debe involucrar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés caracterizados.	Actualizar base de datos de grupos de participación ciudadana	Planeación								x							base de datos actualizado de grupos de participación ciudadana	NA	Actividad en términos de ejecución

COMPONENTE 8. CODIGO DE INTEGRIDAD



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

VERSIÓN: 01		PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE														6/01/2026			
COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO				CRONOGRAMA												EVIDENCIAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	2026															
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
CODIGO DE INTEGRIDAD	Estrategia de divulgación masiva de socialización y sensibilización de los valores de integridad contenidos en el código de integridad del HUSRT en todos los servidores publicos del Hospital. Para esta actividad de hara uso de videos institucionales mediante los diferentes medios de comunicación, carteleros, grupos e whatsapp, stickers, pendones entre otros.	video institucional publicidad impresa	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano						X						X		Correo electrónico/ comunicaciones internas Publicación en página web	100	Con corte al primer semestre del 2026, aportan evidencia de videos socialización código integridad, pantallazos de publicidad impresa , publicaciones pagina web y actividades realizadas en el periodo de evaluación
	Socializar a través de boletín institucional, wallpaper, correo electrónico o medios definidos por la entidad los valores de integridad	Boletín institucional, wallpaper, correo electrónico o medios definidos	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Boletín institucional, wallpaper, correo electrónico o medios definidos	100	Con corte al primer semestre del 2026,,el responsable de la actividad carga boletines del mes de enero, febrero, marzo, abril ,mayo y junio, en donde encontramos información sobre el código de integridad
	Revisar con el profesional encargado de la apertura de buzones de cliente interno las quejas (si las hay) que afecten el cumplimiento del código de integridad o de conflicto de intereses adicional a las quejas de cliente interno que afecten los valores del código de integridad	Acta de reunión trimestral, en donde se analizan las quejas recibidas de cliente interno y cliente externo, en los cuales se afectan el cumplimiento de los valores del código de integridad	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano						X			X				X	Acta de reunión trimestral, en donde se analizan las quejas recibidas de cliente interno y cliente externo, en los cuales se afectan el cumplimiento de los valores del código de integridad	100	Con corte al primer semestre del 2026,el responsable de la actividad aporta acta de reunión de fecha 07 de abril de 2026 ,con el propósito de socializar y analizar el informe de PQRSDF correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2026, y del 08 de julio de 2026, correspondiente al segundo trimestre del 2026. Durante las mesas de trabajo se presentaron los resultados obtenidos a partir de la revisión de los buzones del colaborador, evidenciando un total de 45 PQRSDF en el primer trimestre y 48 en el segundo trimestre. Se sugiere ajustar cronograma teniendo en cuenta que el seguimiento es trimestral
	Acta de Reunión semestral y en la cual se analizan las PQRS de cliente Externo y cliente Interno recibidas en los buzones de cliente interno y cliente externo y se cómo estas afectan el cumplimiento de los valores del código de integridad con respecto análisis y propuesta de plan de mejora si aplica.	Acta de reunión e informe si aplica	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano						X								Acta de reunión e informe si aplica	100	Con corte al primer semestre del 2026,el responsable de la actividad aporta acta de reunión de fecha 14 de julio de 2026, cuyo tema fue: Realizar el análisis semestral de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas a través de los buzones del cliente interno (colaboradores) y cliente externo (usuarios y familiares), con el propósito de identificar su impacto sobre el cumplimiento de los valores institucionales establecidos en el Código de Integridad, definir oportunidades de mejora y establecer acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura organizacional y la humanización de los servicios
	Solicitar los informes resultado de las acciones del comité de convivencia laboral y de ética Hospitalaria de la entidad, con el fin de generar informe trimestral respecto de los valores de integridad que mas se infringen en el HUSRT. (situaciones de acoso laboral, y quejas presentadas por los pacientes y sus familias)	Informe trimestral comites de convivencia laboral personal de planta y misión	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano		X				X			X				X	Informe trimestral comites de convivencia laboral personal de planta y misión	100	Con corte al primer semestre del 2026, adjuntan solicitudes de informes de resultado de los comités y los Informe primer y segundo trimestre de comités de convivencia laboral personal de planta y misión en donde se observa los valores de integridad que mas se infringen en el HUSRT. (situaciones de acoso laboral, y quejas presentadas por los pacientes y sus familias)
	Capacitación en conflicto de intereses para el personal de comité de contratación	Informe de existencia de conflicto de intereses	profesional Universitario/Coordinador actividades de talento humano						X									NA	Con corte al primer semestre del 2026, no aportan Informe de existencia de conflicto de intereses, no coincide la meta o producto con la actividad propuesta, se sugiere ajustar la meta y el cronograma de acuerdo a la disponibilidad de la empresa capacitadora

14

Para la interpretación del nivel de cumplimiento se adoptó como referencia los criterios definidos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano", versión 2 – 2015 Departamento Administrativo de la Función Pública (ver tabla 1).

TABLA 1. CRITERIOS NIVEL DE CUMPLIMIENTO – ADOPTADOS "ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

RANGOS		
0 a 59% es	Zona baja	Rojo
De 60 a 79% es	Zona Media	Amarillo
De 80 a 100% es	Zona Alta	Verde

Analizados los ocho (8) componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, tomando como base la verificación de soportes y evidencias aportados y confrontados con las actividades programadas, se presenta a continuación el resultado del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

15

TABLA 2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PTEE

SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No. Actividades programadas	No. Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	% cumplimiento
1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO	7	7	-	-	100%
2. MAPA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SARLAFT/PADM	6	6	-	-	100%
3. TRAMITES ADMINISTRADOR PLATAFORMA SUIIT	7	5	2	-	71%
4. RENDICIÓN DE CUENTAS	10	10	-	-	100%
5. ATENCION AL CIUDADANO	2	0,5	1	0,5	25%
6. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	1	1	-	-	100%
7.INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA	2	1	1	-	50%
8. CODIGO DE INTEGRIDAD	5	5	0	-	100%
% DE CUMPLIMIENTO DEL PTEE PRIMER SEMESTRE 2026 (actividades cumplidas /actividades programadas)	40	35,5	4	0,5	81%

Fuente: Propia

El resultado global de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética corte primer semestre de 2026, determinado a partir de la evaluación y Seguimiento de Actividades, alcanzó un **81** %, ubicándose en un nivel de desempeño **ALTO** conforme a los criterios adoptados para su medición

El comportamiento por componente evidencia niveles diferenciados de cumplimiento. Mientras cinco (5) componentes alcanzaron el 100 % de ejecución, reflejando eficacia en el desarrollo de

las actividades programadas y consistencia en los soportes que acreditan su cumplimiento, dos (2) componentes registraron porcentajes inferiores al 50 %, situación que evidencia debilidades en la ejecución de las acciones programadas, en su implementación efectiva y en la gestión oportuna de las evidencias que respaldan su cumplimiento.

CONCLUSIONES

16

- La Oficina de Control Interno alcanzó el objetivo propuesto de evaluar el grado de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja mediante la verificación de cada uno de los componentes, como resultado, se emitió el informe correspondiente con sus recomendaciones, en cumplimiento de la normatividad aplicable y del Plan anual de auditoria vigencia 2026.
- El resultado de la evaluación del PTEE en la vigencia 2026 (primer semestre) fue del 81%, lo que permite observar compromiso por parte de los responsables de la ejecución de las actividades, sin embargo, quedó pendiente el cumplimiento de algunas actividades las cuales se detallan en el interior de este informe.
- La implementación de la Circular 53-2022 de la Superintendencia Nacional de Salud refleja un compromiso institucional con los principios de transparencia, ética y buen gobierno, lo que fortalece la imagen y reputación de la entidad.
- Se actualizó el mapa de riesgos SARLAFT, se formularon controles y se realizó el seguimiento mediante informes, evidenciando cumplimiento técnico y alineación con la gestión integral de riesgos.
- Se actualizó el mapa de riesgos SICOFS, Se realizó el seguimiento cuatrimestral por parte de la primera y segunda línea a los riesgos de SICOFS Corrupción, Opacidad, Fraude, Corrupción y soborno
- Se evidencia cumplimiento al componente CÓDIGO DE INTEGRIDAD con socialización sistemática del Código de Integridad y los valores institucionales mediante campañas, inducciones y despliegues, Se observa apropiación formal y continuidad de las actividades, con soportes documentales adecuados. La conclusión es que el componente se encuentra consolidado en términos de divulgación y presenta avances significativos en el periodo evaluado.
- La participación ciudadana y la rendición de cuentas han sido áreas destacadas, con un cumplimiento del 100% en las actividades programadas, lo que indica un compromiso con la transparencia y la involucración de la comunidad en la toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados del análisis de la información y los soportes suministrados para el seguimiento realizado al PTEE de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno presenta las



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

siguientes recomendaciones, las cuales se realizan con el propósito de generar una oportunidad de mejora en cada uno de los Componentes del PTEE.

1. Se recomienda garantizar el cumplimiento de las actividades programadas que no se llevaron a cabo en el semestre, es necesario implementar acciones efectivas. En total, cinco (5) actividades programadas quedaron sin ejecutar, distribuidas de la siguiente manera:

17

COMPONENTE 3. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

- Registrar estrategia de racionalización a los trámites susceptibles a racionalizar
- Realizar en plataforma SUIT ajustes de trámites conforme a cambios por racionalización

COMPONENTE 5. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU

- Capacitación enfoque diferencial (Lengua de señas)
- Capacitación atención al usuario/ciudadano

COMPONENTE 7: INICIATIVA ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- Identificar y Documentar las debilidades y fortalezas de la implementación de la política de participación ciudadana
2. En cuanto al componente de RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES, en términos generales, durante el primer seguimiento se evidenció avance parcial en la ejecución de las actividades programadas, del 71%. En el marco del PTEE, esta iniciativa se realizará como una estrategia para promover servicios más ágiles, transparentes y accesibles, por tal razón se recomienda implementar la mejora propuesta "ampliar los mecanismos de solicitud de cita a través de línea WhatsApp y Chatbot y presencialmente en los municipios Monquirá, Muzo, Miraflores, Garagoa, Soata, Ramiriqui y Guacamaya" y de esta forma dar cumplimiento a la estrategia formulada.
 3. Fortalecer la política de racionalización de trámites en la ESE, en coherencia con los lineamientos liderados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
 4. En cuanto al componente SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU, se recomienda replantear la actividad propuesta, teniendo en cuenta que no definen a que personal va dirigida la capacitación lo cual dificulta la verificación del cumplimiento de la actividad, a su vez adjuntar las evidencias propuestas en cumplimiento de la acción, o replantearlas según la actividad.

Asimismo, se recomienda aplicar estas observaciones al componente de Capacitación en atención al usuario/ciudadano. Su formulación dentro del Plan de Trabajo del PTEE deber ser revisada conjuntamente con sus responsables, ajustando la actividad, metas y evidencias sugeridas.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

5. Se recomienda actualizar el Plan de Trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) en articulación con los responsables de cada componente. Esta actualización debe incorporar las observaciones del presente informe respecto a la descripción de actividades, metas, productos, evidencias y cronogramas.

18

NOTA: Se adjunta formato AF-F-27 PLAN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL PTEE - CORTE PRIMER SEMESTRE 2026

(Original Firmado)

WILMER LEONARDO PARADA MARQUEZ

Asesor de Control interno
ESE Hospital San Rafael de Tunja

*Elaboró: Claudia Stella Sáenz Jiménez
Profesional Especializado OACI*



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO