



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

CÓDIGO	PLA-DES-02
VERSIÓN	04
VIGENCIA	ENERO DE 2026

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

(Antes Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano)

PLA-DES-02



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Pública es un instrumento de planeación institucional elaborado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., cuyo propósito es definir y ejecutar las estrategias orientadas a la prevención de la corrupción y al fortalecimiento de la atención al ciudadano durante la vigencia 2026.

Este programa se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 de 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”, norma que modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Así mismo, en su párrafo segundo, estableció un plazo máximo de dos (2) años para que las entidades del orden territorial adopten dicho programa. De igual forma, el Decreto 1122 de 2024, expedido por la Presidencia de la República, 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 la implementación y desarrollo de los Programas de Transparencia y Ética Pública.

Durante la presente vigencia, las estrategias institucionales estarán orientadas al fortalecimiento de los niveles de confiabilidad y transparencia en la gestión, al mejoramiento continuo de la calidad y accesibilidad de los servicios, y al logro de una atención que responda de manera efectiva a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias. Estas acciones se fundamentan en un enfoque integral de prevención, control y seguimiento, orientado a mitigar los riesgos de corrupción al interior de la entidad. Adicionalmente, se promueve y respalda la participación activa de la ciudadanía como actor estratégico en los procesos de control social y veeduría, en ejercicio de sus derechos constitucionales y en cumplimiento de los deberes asociados a los requisitos normativos para el acceso a los servicios institucionales.

Estas estrategias se implementarán de manera articulada mediante seis (6) componentes, los cuales definirán las actividades a desarrollar por cada una de las dependencias involucradas durante la vigencia correspondiente, garantizando el cumplimiento de los distintos mandatos legales y normativos en materia de transparencia, integridad institucional y prevención de la corrupción.

Este programa contempla:

- Medidas de debida diligencia y respeto por los seres humanos, las entidades del sector público.
- Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción.
- Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
- Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
- Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción. Considerando que el artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 referente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y estableció la obligación de adoptar los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público

2. OBJETIVOS



Objetivo General

Establecer e implementar actividades orientadas a promover la transparencia institucional, fortalecer la participación ciudadana y prevenir la corrupción, con el propósito de consolidar la confianza de los usuarios y de la ciudadanía en la gestión institucional. Lo anterior se desarrollará mediante la ejecución y el seguimiento de los seis (6) componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información, e Iniciativas Adicionales, relacionadas con la implementación de la Política de Integridad y del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Objetivos específicos

- Planear, actualizar y gestionar el mapa institucional de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, así como las medidas preventivas asociadas, fortaleciendo de manera transversal la cultura de la legalidad, la ética y la transparencia en la entidad.
- Optimizar y racionalizar los trámites y procesos de interés para la ciudadanía, mediante la implementación de herramientas institucionales y el acceso oportuno, claro y transparente a la información, que permitan una atención eficiente y una solución efectiva a las necesidades de los usuarios.
- Diseñar e implementar acciones de mejoramiento continuo orientadas al fortalecimiento de la gestión administrativa, la facilitación del acceso a los servicios de salud y la mejora sostenida en la calidad de la atención brindada a los usuarios.

3. ALCANCE

El presente Programa de Transparencia y Ética Pública consolida el conjunto de actividades y estrategias orientadas a prevenir y mitigar los riesgos de corrupción que puedan presentarse en la institución, tanto a nivel de procesos como de subprocesos. En este marco, el programa define y orienta acciones preventivas dirigidas a evitar la materialización de eventos que puedan afectar el adecuado funcionamiento de la entidad, la confianza ciudadana y su buen nombre institucional. El presente programa tendrá vigencia durante el año 2026.

4. MARCO LEGAL

Ley 962 de 2005, Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos

Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, Art.76, El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.

Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, Art. 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción”.

Decreto Ley 019 de 2012, Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Decreto 1649 de 2014, Modificación de la Estructura del DAPRE, Art. 14, Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

Ley 1712 de 2014, Ley Transparencia y acceso a la información Pública, por medio de la cual se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Decreto 1081 de 2015, Decreto Único del Sector de la Presidencia de la República, Art .2.1.4.1 y siguientes “Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Función Pública, Título 24, Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

Ley 1755 de 2015, Derechos fundamentales de petición, art. 1, Regulación del derecho de petición.

Ley 1757 de 2015, Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Arts. 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 612 de 2018, Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

Circular externa 20211700000005-5 de 2021, Instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

Decreto 1499 de 2017 Función Pública, Modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión

Circular Externa 2022151000000053-5 del 05 de agosto de 2022, Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno

Ley 2195 de 2022, Artículo 31 de 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 disposiciones¹”, modificó el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), en el Programa de Transparencia y Ética Pública y estableció en su parágrafo 2 que las entidades del orden territorial contarán con el término máximo dos (2) años para adoptar el programa de Transparencia y Ética Pública.



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Decreto 1122 De 2024, (agosto 30), 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 los Programas de Transparencia y Ética Pública.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Termino	Significado
<u>Administración de riesgos:</u>	Conjunto de elementos de control que al Interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.
<u>Análisis de Riesgo:</u>	Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar cuán frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.
<u>Corrupción:</u>	La entendemos como el “abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones”
<u>Evaluación del Riesgo:</u>	Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.
<u>Frecuencia o probabilidad de ocurrencia:</u>	Se entenderá como el número de veces en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene una posibilidad de presentarse durante un plazo de tiempo.
<u>Identificación del Riesgo:</u>	Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de su misión (función), estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

	podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo alguna práctica corrupta.
<u>Impacto:</u>	Efecto que puede tener el riesgo en el momento de presentarse, la valoración va de bajo a alto en la medida en que mayor sea esa repercusión sobre el área o proceso en el momento en que el riesgo sucediera. De no haberse presentado nunca, debe tenerse en cuenta todas las consecuencias, ya sean físicas, económicas, legales, sociales, de gestión, sobre las cuales intervenga el riesgo evaluado.
<u>Mapa de Riesgos:</u>	Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso. En él se mide la importancia de cada riesgo, cada nivel de riesgo, y el entorno de cada riesgo.
<u>Riesgo de Corrupción:</u>	Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.
<u>Honestidad:</u>	Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe. En este sentido, la probidad expresa respeto por uno mismo y por los demás, y guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza.
<u>Transparencia:</u>	Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información, y salvaguardar la protección de datos personales de solicitantes y sujetos obligados.

6. LINEAMIENTOS CONCEPTUALES

En este marco, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, elaboró el Programa de Transparencia y Ética, con el siguiente contenido:

- Primer Componente: Gestión del Corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción.
- Segundo Componente: Redes institucionales y canales de Denuncias
- Tercer Componente: legalidad e Integridad
- Cuarto Componente: Iniciativas adicionales
- Quinto Componente: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas
- Sexto Componente: Transparencia y acceso a la información



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

7. METODOLOGÍA

Acciones preliminares para la construcción

- Análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia 2026
- Identificación de necesidades de información obtenida en Rendición de Cuentas.

Elaboración y Consolidación:

- El Programa de Transparencia y Ética Pública, debe elaborarse anualmente.
- Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

Socialización:

- Socialización del Programa de Transparencia y Ética, de la vigencia 2026 para las partes interesadas.

Publicación y Monitoreo

- Una vez elaborado, el Programa de Transparencia y Ética Pública deberá publicarse, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, en la página web institucional del Hospital, garantizando su divulgación y acceso a la ciudadanía.
- A partir de la fecha de publicación, cada responsable deberá iniciar la ejecución oportuna de las acciones definidas en los respectivos componentes del programa.
- Cada responsable de componente deberá realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación permanente de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, asegurando su cumplimiento, efectividad y mejora continua.

Ajustes y Modificaciones

- Con posterioridad a la publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública, y durante la vigencia correspondiente, podrán efectuarse los ajustes y modificaciones que resulten necesarios para su fortalecimiento y mejora continua. Dichos cambios deberán estar debidamente motivados y justificados, ser informados oportunamente a la Oficina de Control Interno, a los servidores públicos y a la ciudadanía, dejarse constancia por escrito y publicarse en la página web institucional de la entidad.

Sanción por Incumplimiento:

- Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública,

Seguimiento:



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

- A la Oficina de Control Interno, o a quien haga sus veces, le corresponde verificar la adecuada elaboración y la oportuna publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- Así mismo, será responsabilidad de la Oficina de Control Interno realizar el seguimiento, control y evaluación de la implementación y de los avances de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, con el fin de asegurar su cumplimiento y efectividad.
- La consolidación para el seguimiento lo realizara la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

Fechas de seguimientos y publicación:

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

8. DESARROLLO DEL PLAN

Con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad y a los lineamientos técnicos vigentes emitidos por las instancias del Gobierno Nacional en materia de transparencia y participación ciudadana —en especial los establecidos en la Ley 1474 de 2011, los Decretos 2482 y 2641 de 2012, el Decreto 1499 de 2017, la Ley 2195 de 2022, y el Decreto 1122 de 2024— así como a los requisitos del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG) y a los criterios para la medición del índice de transparencia en las entidades públicas, se formuló para la vigencia 2026 el Programa de Transparencia y Ética Pública, el cual se estructura en seis (6) componentes:

8.1 Primer Componente: Gestión del Riego de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

Objetivo

Identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de las actividades internas en los procesos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

Metodología

Con el propósito de fortalecer la lucha contra la corrupción, la opacidad, el fraude y el soborno, la institución ha adoptado para la identificación y gestión de estos riesgos la metodología establecida en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Dicha metodología se encuentra incorporada en los Manuales institucionales, mediante los cuales la Alta Dirección ha definido los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos, orientados a promover la transparencia,



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

la integridad y la responsabilidad institucional. El cumplimiento de estos lineamientos es de obligatorio acatamiento para todos los servidores de la entidad.

Adicionalmente, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 190 de 1995, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016 y la Ley 2195 de 2022, así como con la normatividad expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en particular la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, la entidad adelanta la implementación del Sistema de Administración del Riesgo Integral, atendiendo especialmente las instrucciones generales relacionadas con el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

En el marco del avance en la implementación del Sistema Integral de Administración del Riesgo, la entidad adoptó como referentes los parámetros establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y en el Sistema de Control Interno, en particular lo relacionado con el esquema de líneas de defensa, los lineamientos para la administración del riesgo definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la articulación de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, así como la estructura del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.

De igual manera, con el fin de garantizar una adecuada administración del riesgo, la E.S.E. define e implementa acciones orientadas a asumir, reducir y mitigar los riesgos identificados, así como medidas de control frente a su eventual materialización. Estas disposiciones son aplicables a la totalidad de los procesos, planes, programas, proyectos y a las actuaciones desarrolladas por los servidores públicos en el ejercicio de sus funciones.

La gestión del riesgo comprende, entre otras, las actividades de análisis del contexto interno y externo, identificación y análisis del riesgo, valoración y evaluación, definición de controles para su tratamiento y seguimiento, así como la segmentación y asociación de tipologías emitidas por la Secretaría de Transparencia. Las distintas etapas del proceso, junto con sus instrumentos y resultados, se encuentran descritas en el procedimiento institucional de administración del riesgo.

Las etapas del SICOF corresponden a un conjunto de pasos sistemáticos, secuenciales e interrelacionados, mediante los cuales la E.S.E. gestiona y administra de manera integral los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Política de Administración de Riesgos	1.1.	Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción.	Administración política de administración del riesgo Publicar en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	Oficial de Cumplimiento Calidad Comunicaciones



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

2. Sicof	2.1.	Socialización de las políticas y procedimientos del SICOF	Socialización interna de las políticas y procedimientos del SICOF (1 Socialización al año)	Oficial de Cumplimiento
3. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	3.1.	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción por procesos	Oficial de cumplimiento Calidad
4. Consulta y divulgación	4.1.	Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	Socialización interna del mapa de riesgos de corrupción. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad en la Página Web Institucional.	Oficial de Cumplimiento Calidad Comunicaciones
5. Monitoreo y Revisión	5.1.	Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará informe de monitoreo a riesgos de corrupción.	Oficial de cumplimiento Líderes de procesos y Control Interno
6. Seguimiento	6.1.	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento cuatrimestral de controles para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados	Control Interno
	6.2	Publicación de los seguimientos realizados	Informes publicados en la página Web	Control Interno / Comunicaciones

8.2. Segundo componente: Redes Institucionales y Canales de Denuncia

Este componente tiene como objetivo fortalecer los mecanismos de prevención y lucha contra la corrupción, así como promover el acercamiento efectivo de la ciudadanía a las instituciones públicas mediante el uso de canales de participación ciudadana y de transparencia, con el fin de prevenir conductas que afecten el adecuado funcionamiento del Estado y la correcta administración de los recursos públicos.



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Estrategias	1.1	Elaborar e implementar la estrategia de difusión para la generación de confianza en la ciudadanía en la denuncia asociada a hechos de corrupción.	Estrategias de difusión de denuncias asociadas a hechos de corrupción.	Oficial de Cumplimiento ISC - SIAU Comunicaciones
	1.2	Socializar los canales de denuncias asociadas a hechos de corrupción	Socialización de canales de denuncias asociadas a hechos de corrupción	ISC Comunicaciones

8.3. Tercer componente: Legalidad e integridad

Este componente tiene como propósito facilitar el ejercicio efectivo de los derechos de la ciudadanía y elevar su nivel de satisfacción, mediante el mejoramiento continuo de la calidad, oportunidad y accesibilidad de los trámites y servicios prestados por la entidad. En este sentido, la finalidad institucional, en su condición de Empresa Social del Estado, se orienta a fortalecer de manera permanente la calidad y la accesibilidad de los servicios ofrecidos, en coherencia con las necesidades y expectativas de los usuarios.

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Contratación	1.1	Realizar una sesión de capacitación en el proceso de contratación	Capacitación en el proceso de contratación	Asesor Jurídico Oficial de Cumplimiento
	1,2	Revisar y actualizar la matriz de riesgos subproceso de contratación	Socialización Matriz de Riesgo subproceso de contratación	Asesor Jurídico Oficial de Cumplimiento Comunicaciones
2. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación	2.1	Socializar el procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude	Socializar Procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento Comunicaciones



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	2.2	Socializar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Socializar el Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento Comunicaciones
	2.3.	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento

8.4. Cuarto componente: Iniciativas Adicionales

Las iniciativas adicionales previstas en la Política de Gestión y Desarrollo Institucional están orientadas a garantizar la sensibilización, divulgación y apropiación efectiva del Código de Conducta y Buen Gobierno por parte de los funcionarios del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., incluidos el personal de planta y los colaboradores, fortaleciendo así la cultura de integridad y responsabilidad institucional.

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Código de Conducta y Buen Gobierno	1.1	Revisión y Actualización de Código de Conducta y Buen Gobierno	Código de Conducta y Buen Gobierno Revisado y actualizado	Talento Humano/Calidad /Planeación
	1.2	Socializar Código de Conducta y Buen Gobierno	Código de Conducta y Buen Gobierno socializado	Calidad /Comunicaciones
2, Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	2.1	Revisión y actualización de las Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	Políticas actualizadas y socializadas	Calidad /Planeación/ Comunicaciones

8.5. Quinto componente: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas

El mecanismo de Rendición de Cuentas constituye una acción esencial de la gestión pública y, para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., representa una herramienta estratégica orientada a

El documento impreso es una copia no controlada



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

garantizar una gestión transparente, responsable y alineada con la normatividad vigente. A través de este ejercicio, la comunidad, los usuarios y los organismos de control realizan seguimiento a la gestión institucional, contribuyendo a asegurar su adecuado funcionamiento en el marco de los principios del Buen Gobierno.

La rendición de cuentas establece un escenario permanente de diálogo y participación, que fortalece la relación entre los usuarios y las directivas institucionales, permitiendo el intercambio de información, la deliberación pública y la retroalimentación ciudadana sobre la gestión desarrollada por la entidad.

Paso 1. Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad

Para el desarrollo del proceso de rendición de cuentas, el Hospital realizará la planeación de la estrategia conforme a lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas – Versión 2, tomando como base los resultados del autodiagnóstico institucional y el nivel de desarrollo alcanzado por la entidad, de acuerdo con las siguientes etapas:

Inicial

Consolidación

Perfeccionamiento

Así mismo, se tendrán en cuenta las observaciones, sugerencias y resultados obtenidos a través de las encuestas de evaluación y de los espacios de participación ciudadana implementados durante la audiencia pública inmediatamente anterior. Finalizado el ejercicio de rendición de cuentas de cada vigencia, se aplicará la evaluación del evento mediante un formato diseñado por la Oficina de Comunicaciones, en concordancia con los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas, tanto a nivel nacional como institucional.

Esta etapa tiene como finalidad identificar las fortalezas, debilidades, retos y oportunidades de mejora del proceso, con el fin de definir la ruta de acción para los ejercicios de rendición de cuentas posteriores.

Paso 2. Definición de la estrategia de Rendición de Cuentas

La estrategia de Rendición de Cuentas se define con base en las cinco (5) etapas establecidas en el Manual Único de Rendición de Cuentas – Versión 2, a saber:

Preparación

Diseño

Alistamiento

Ejecución

Seguimiento y evaluación

Estas etapas orientan de manera estructurada y progresiva el desarrollo del proceso, garantizando coherencia, participación efectiva y cumplimiento normativo.

Paso 3. Definición del objetivo, la meta y las acciones



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. define los objetivos, metas y acciones que enmarcan el proceso general de rendición de cuentas, los cuales podrán ajustarse en cada vigencia de acuerdo con los avances institucionales, los resultados del autodiagnóstico y las rutas de mejora identificadas.

Paso 4. Implementación de las acciones programadas

Las acciones definidas para la rendición de cuentas se articulan con las políticas de transparencia, participación ciudadana y control social, así como con los objetivos estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional vigente, garantizando coherencia entre la planeación, la ejecución y la evaluación de la gestión.

Paso 5. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas

Una vez finalizado el ejercicio de rendición de cuentas, la institución realiza una evaluación integral que involucra tanto al cliente interno como al cliente externo. De este proceso se identifican los aspectos positivos y negativos (fortalezas y debilidades), los cuales quedan consignados en el acta de la audiencia pública y en el informe final de rendición de cuentas presentado por la Gerencia.

Dicho informe constituye la memoria institucional del ejercicio, la cual será publicada y divulgada a través de los canales oficiales del Hospital, así como socializada en los diferentes comités institucionales y espacios de participación ciudadana.

Las sugerencias y aportes realizados por los usuarios de los distintos servicios institucionales servirán como insumo para la formulación de planes de mejora, orientados a fortalecer la ejecución de las estrategias y actividades definidas en los planes institucionales. A partir del seguimiento y la medición de estas acciones mediante indicadores de gestión, se formularán los planes de mejoramiento necesarios, los cuales serán divulgados entre los actores involucrados, promoviendo una cultura de mejora continua y transparencia institucional.

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1.1.	Publicar la información asociada con el presupuesto de la E.S.E.	Estructurar la estrategia de rendición de cuentas en <i>donde se presenten los resultados de la gestión misional y la gestión institucional</i>	Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeacion/Calidad/ Comunicaciones
	1.2.	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia.	Informe de Rendición de Cuentas y publicación en página Web Institucional	Gerencia/Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeacion/Calidad/ Comunicaciones
	1.3	Publicar la información asociada con el cumplimiento de metas de la E.S.E.	Metas e indicadores de gestión publicados.	Planeacion/Calidad/ Comunicaciones



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (página web y redes sociales)	Convocatoria a la ciudadanía para que asista al acto de Rendición de Cuentas Mantener las reuniones con la Asociación de Usuarios y Comunidad en General.	Gerencia/Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeación/Calidad/ Comunicaciones
3. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.1	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional para identificar oportunidades de mejora para la siguiente vigencia.	Planeación/Calidad/ Comunicaciones

8.6. Sexto Componente: Transparencia y Acceso a la Información

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. adopta y aplica los lineamientos orientados a garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental de acceso a la información pública, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014, el Decreto 103 de 2015, el Decreto Reglamentario 1081 de 2015 y la Ley 2195 de 2022. En este marco normativo, toda persona tiene derecho a acceder a la información pública que se encuentre en posesión o bajo el control de los sujetos obligados por la ley.

En coherencia con lo anterior, el Hospital incorpora en su Programa de Transparencia y Ética Pública acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento del acceso a la información pública, tanto en el ámbito de la gestión administrativa como en el ejercicio de las funciones de los servidores públicos y en la relación con la ciudadanía.

La garantía del derecho de acceso a la información pública para los usuarios del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. se materializa mediante los siguientes compromisos institucionales:

- Divulgar de manera proactiva, clara y permanente la información pública, conforme a los principios de transparencia y publicidad.
- Atender las solicitudes de acceso a la información de buena fe, de forma adecuada, veraz, oportuna y en condiciones de accesibilidad para todos los ciudadanos.
- Producir, organizar y custodiar la información pública, garantizando su disponibilidad y publicación a través de los canales institucionales de comunicación, para conocimiento de usuarios, proveedores y demás grupos de interés.
- Promover una cultura organizacional basada en la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas, involucrando a todo el talento humano y a los usuarios de la institución.
- Implementar de manera efectiva la normativa vigente y los instrumentos técnicos asociados al derecho de acceso a la información pública.



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Lineamiento de transparencia activa	1.1	Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Página Web	Información actualizada y publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Planeación/Calidad/ Comunicaciones
	1.2	Publicación oportuna en el Secop de la información de la Contratación pública	Publicación en la página de Colombia compra eficiente SECOP II	Oficina Asesora Jurídica/ Supervisores/interventores
	1.3	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Publicación en la página de Colombia compra eficiente SECOP II el plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Gerencia/Subgerencia Administrativa/ Planeación
	1.4	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	Talento Humano Comunicaciones
2. Elaboración los instrumentos de gestión de la información	2.1.	Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	Diagnóstico para implementación del programa de gestión documental	Subgerencia Administrativa y Financiera
3. Criterio diferencial de accesibilidad	3.1.	Adecuar y divulgar información institucional en formatos accesibles para poblaciones con enfoque diferencial	Cumplimiento en la adecuación y divulgación de información institucional en formatos accesibles	Subgerencia Científica y SIAU/Comunicaciones



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

4. Monitoreo del acceso a la información	4.1.	Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información.	Informe con número de las visitas que los ciudadanos realizan a la página web. Respuestas a solicitudes de Información de manera escrita.	Calidad / SIAU / comunicaciones
5. Racionalización de tramites	5.1	Revisión y actualización de tramites	Tramites revisados y actualizados	Oficina de Planeación / Calidad

Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORIGINAL CON FIRMA	ORIGINAL CON FIRMA	ORIGINAL CON FIRMA
Helio José Ramírez Maldonado Jefe Oficina Asesora de Planeación	Comité de Institucional de gestión y desempeño	María Fernanda Burgos Castillo Gerente
Fecha: 12 de Enero de 2026	Fecha: 23 de Enero de 2026	Fecha: 23 de Enero de 2026

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
01	Creación del documento.	Enero de 2020
02	Actualización del documento en la descripción y actividades del plan	Enero de 2021
03	Cambio de actividades y estructura del plan	Enero de 2023
03	Actualización de documento conforme a la normatividad vigente y actualización del nombre Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano a programa de transparencia y ética publica	Enero de 2026



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

1. Gestión del Riesgo de Corrupción

2. Redes Institucionales y Canal

3. Legalidad e integridad

4. Iniciativas Adicionales

5. Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas

6. Transparencia y Acceso a la Información



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

CÓDIGO:

FOR-DES-36

VERSIÓN:

01

VIGENCIA:

ENERO DE 2026

Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	No.	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
				FECHA INICIAL	FECHA FINAL	
Subcomponente: Política administracion riesgos corrupción	1	Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción.	2	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento Calidad Comunicaciones
Subcomponente: Sicof	2	Socialización de las políticas y procedimientos del SICOF	1	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento
Subcomponente: Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	3	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	1	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de cumplimiento / Calidad
Subcomponente: Consulta y divulgación	4	Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	2	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento Calidad Comunicaciones
Subcomponente: Monitoreo y Revisión	5	Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	3	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de cumplimiento Líderes de procesos y Control Interno
Subcomponente: Seguimiento	6	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	2	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Control Interno
Subcomponente: Seguimiento	7	Publicación de los seguimientos realizados	2	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Control Interno / Comunicaciones
Indicador de eficacia			Cumplidas	Programadas		
			0	7		
% Cumplimiento			0%			



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

CÓDIGO:

FOR-DES-36

VERSIÓN:

01

VIGENCIA:

ENERO DE 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

Segundo componente: Redes Institucionales y Canales de Denuncia

Subcomponente	No.	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
				FECHA INICIAL	FECHA FINAL	
Subcomponente: . Estrategias	1	Elaborar e implementar la estrategia de difusión para la generación de confianza en la ciudadanía en la denuncia asociada a hechos de corrupción.	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento ISC - SIAU Comunicaciones
Subcomponente: . Estrategias	2	Socializar los canales de denuncias asociadas a hechos de corrupción	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	ISC Comunicaciones
Indicador de eficacia			Cumplidas	Programadas		
				2		
% Cumplimiento			0%			



PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

CÓDIGO:

FOR-DES-36

VERSIÓN:

01

VIGENCIA:

ENERO DE 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

Tercer componente: Legalidad e integridad

Subcomponente:	No.	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
				FECHA INICIAL	FECHA FINAL	
Subcomponente: Contratacion	1	Realizar una sesión de capacitación en el proceso de contratación	1	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Asesor Jurídico
	2	Revisar y actualizar la matriz de riesgos de contratación	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento
Subcomponente: Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	3	Socializar el procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento Comunicaciones
	4	Socializar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento Comunicaciones
	5	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	6	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento

Indicador de eficacia	Cumplidas	Programadas
		6
% Cumplimiento	0%	

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

CÓDIGO:	FOR-DES-36
VERSIÓN:	01
VIGENCIA:	ENERO DE 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

Cuarto componente: Iniciativas Adicionales

Subcomponente:	No.	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA		RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
				FECHA INICIAL	FECHA FINAL	
Subcomponente: Código de Conducta y Buen Gobierno	1	Revisión y Actualización de Código de Conducta y Buen Gobierno	1	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Asesor Jurídico
	2	Socializar Código de Conducta y Buen Gobierno	> 90%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficial de Cumplimiento
Subcomponente: Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	3	Revisión y actualización de las Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento Comunicaciones

Indicador de eficacia	Cumplidas	Programadas
		3
% Cumplimiento	0%	

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)	CÓDIGO:	FOR-DES-36
		VERSIÓN:	01
		VIGENCIA:	ENERO DE 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
Quinto componente: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas

Subcomponente	ACTIVIDADES		META	RESPONSABLE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Subcomponente: Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1	Publicar la información asociada con el presupuesto de la E.S.E.	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeacion/Calidad/ Comunicaciones	Enero de 2026	Diciembre de 2026
	2	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia.	100%	Gerencia/Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeacion/Calidad/ Comunicaciones	Enero de 2026	Diciembre de 2026
	3	Publicar la información asociada con el cumplimiento de metas de la E.S.E.	100%	Planeacion/Calidad/ Comunicaciones	Enero de 2026	Diciembre de 2026
Subcomponente: Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	4	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (página web y redes sociales)	100%	Gerencia/Subgerencia Administrativa y Financiera/Planeacion/Calidad/ Comunicaciones	Enero de 2026	Diciembre de 2026
Subcomponente: Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	5	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	100%	Planeacion/Calidad/ Comunicaciones	Enero de 2026	Diciembre de 2026

Indicador de eficacia	Cump lidas	Programadas
	0	5
% Cumplimiento	0%	

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)	CÓDIGO:	FOR-DES-36
		VERSIÓN:	01
		VIGENCIA:	ENERO DE 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
Sexto componente: Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente	No.	ACTIVIDAD	META	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN
Subcomponente: Lineamiento de transparencia activa	1	Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Página Web	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Planeacion/Calidad/ Comunicaciones
	2	Publicación oportuna en el Secop de la información de la Contratación publica	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficina Asesora Jurídica/ Supervisores/interventores
	3	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Gerencia/Subgerencia Administrativa/ Planeacion
	4	Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Talento Humano Comunicaciones
Subcomponente: Elaboración los instrumentos de gestión de la información	5	Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	1	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Subgerencia Administrativa y Financiera
Subcomponente: Criterio diferencial de accesibilidad	6	Adecuar y divulgar información institucional en formatos accesibles para poblaciones con enfoque diferencial (personas con discapacidad, adultos mayores, grupos étnicos y usuarios con afectaciones psicosociales).	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Subgerencia Científica y SIAU/Comunicaciones
Subcomponente: Monitoreo del acceso a la información	7	Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información.	Numero 100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Calidad / SIAU / comunicaciones
Subcomponente: Racionalización de tramites	8	Revisión y actualización de tramites	100%	Enero de 2026	Diciembre de 2026	Oficina de Planeacion / Calidad
Indicador de eficacia			Cumplidas			
% Cumplimiento						



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)

Resultados generales por componente	
Componente	% Cumplimiento
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	0%
2. Redes Institucionales y Canales de Denuncia	0%
3. Legalidad e integridad	0%
4. Iniciativas Adicionales	0%
5.Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas	0%
6.Transparencia y Acceso a la Información	0%
Cumplimiento general PTEP	0,00%



RESOLUCION No. 041.

(27 DE ENERO DE 2026).

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FORMULA Y ADOPTA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2026 DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E."

La Gerente del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016.

CONSIDERANDO

Que el artículo 31 de 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"*, modificó el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), en el Programa de Transparencia y Ética Pública y estableció en su parágrafo 2 que las entidades del orden territorial contaban con el término máximo dos (2) años para adoptar el programa de Transparencia y Ética Pública.

Que los lineamientos sobre las acciones a contener en los Programas de Transparencia y Ética Pública, establecidos en la Ley 2195 de 2022 en su artículo 31 definieron como contenidos mínimos los siguientes elementos: a) Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público; b) prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero -UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma; c) Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad; d) Canales de denuncia conforme a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011; e) Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de la legalidad; f) Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Que el Decreto 1081 de 2015 recopiló el Decreto 2641 del 17 de diciembre 2012, Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, definió la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en cumplimiento de la normatividad establecida por el Gobierno Nacional y siguiendo la metodología propuesta ha elaborado el Programa de Transparencia y Ética Pública.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1º. Adoptar: Adoptar el Programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. para la vigencia 2026, como documento anexo, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.



+57(602)3223232



ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co



www.psiquiatricocali.gov.co



Nit: 890.304.155-8



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



RESOLUCION No. 041.

(27 DE ENERO DE 2026).

“POR MEDIO DE LA CUAL SE FORMULA Y ADOPTA EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2026 DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.”

Parágrafo: En el Programa de Transparencia y Ética Pública aprobado en este artículo está integrada por seis (06) Componentes:

- **Primer Componente:** Gestión del Corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción.
- **Segundo Componente:** Redes institucionales y canales de Denuncias
- **Tercer Componente:** legalidad e Integridad
- **Cuarto Componente:** Iniciativas adicionales
- **Quinto Componente:** Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas
- **Sexto Componente:** Transparencia y acceso a la información

Artículo 2º. Alcance: Programa de Transparencia y Ética Publica del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., tendrá un carácter prioritario y estratégico, las cuales serán de cumplimiento y aplicabilidad de todos los procesos; empleados y colaboradores al servicio del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

Artículo 3º. Seguimiento: El seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Publica lo realizará la oficina de control interno o quién haga sus veces. La consolidación para el seguimiento lo realizara la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

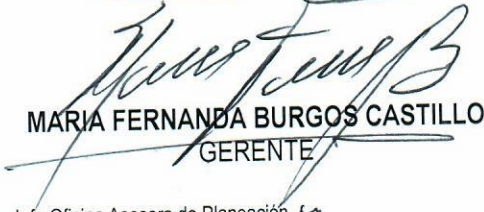
Artículo 4º. Publicación: Los informes de seguimiento y avances del Programa de Transparencia y Ética Pública se deberán realizar cuatrimestral (30 de abril; 31 de agosto y 31 de diciembre). La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de mayo, septiembre y enero, en la página web institucional.

Artículo 5º. Divulgación: Programa de Transparencia y Ética Pública será divulgado a través de la página web institucional de acuerdo a lo contemplado en la ley 1712 de 2014.

Artículo 6º. Vigencia: La vigencia de esta Resolución rige a partir de la fecha de su promulgación hasta el 31 de diciembre de 2026.

Dada en Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
GERENTE

Proyectó: Helio José Ramírez Maldonado – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Revisó: Magali Ramos Calderón – Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó: Stella Tafur Guerrero– Subgerente Administrativa y Financiera



+57(602)3223232



ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co



www.psiquiatricocali.gov.co



Nit: 890.304.155-8