

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	1 de 17

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA 2026

JUAN CARLOS COTAZO URREA

Gerente

EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES

Jefe Oficina de Control Interno

PERIODO EVALUADO:

PRIMER CUATRIMESTRE 2026

POPAYÁN MAYO 2026

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	2 de 17

INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA 2026

PRIMER CUATRIMESTRE – VIGENCIA 2026

La Empresa Social Del Estado ESE Popayán orientada a prestar servicios de salud centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo dentro de su planeación estratégica incorpora herramientas de participación ciudadana, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y del talento humano, generando confianza en sus usuarios, colaboradores y ciudadanía en general.

INTRODUCCIÓN

En desarrollo de las funciones que le competen a la oficina de Control Interno, en especial las consagradas en la Ley 87 de 1993, se llevó a cabo seguimiento al PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA Primer cuatrimestre de la vigencia 2026.

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los avances correspondientes a los ítems señalados en el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026.

ALCANCE

El presente informe hace mención al cumplimiento de los ítems del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA 2026 en el periodo que corresponde desde el 1 de Enero de 2026 hasta el 30 de Abril de 2026

Se menciona Componente 1: Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos, Gestión del Riesgos Corrupción, Redes institucionales, Canales de denuncia de presuntos actos de corrupción, Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad, Iniciativas Adicionales.

MARCO NORMATIVO.

Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”

Directiva presidencial 09 e 1999: “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción”.

Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanación de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”. En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Publica se deben formular para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misionalidad institucional. El programa es un instrumento preventivo, que se ha formulado con el objetivo de afianzar los niveles de confianza y legitimidad en el que hacer institucional, y contiene las estrategias dirigidas a combatir la corrupción y a fortalecer los mecanismos que facilitan su prevención, control y seguimiento.

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	3 de 17

COMPONENTE 1: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS VIGENCIA 2026						SEGUIMIENTO				
Actividades / Acción	Producto	Meta	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	No Actividades Programadas	No Actividades Realizadas I CUATRIMESTRE	ACUMULATIVO	% Cumplimiento	Observaciones
1.1 Socializar política de gestión del riesgo	Acta Socialización Política de gestión del riesgo	5	Proceso de Planeación	31/01/2026	30/11/2026	5	1	1	20%	La importancia de socializar la política a todo el personal de la ESE Popayán frente a la gestión del riesgo, es vital en aras de proteger los objetivos estratégicos fomentando una cultura preventiva.
1.2 Divulgación mapa de riesgos de corrupción vigencia 2026	Mapa de riesgos de corrupción actualizado y divulgado en página institucional	1	Proceso de Planeación Subproceso Sistemas Información Estadística	29/01/2026	31/01/2026	1	1	1	100%	Se recuerda el análisis del riesgo, busca determinar el grado en el cual se puede materializar un evento. Teniendo en cuenta la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción
1.3 Realizar reunión con líderes de proceso para revisar y/o actualizar en la presente vigencia mapa de riesgos institucional (gestión - corrupción) para la	Mapa de riesgos institucional actualizado para la vigencia 2027	16	Proceso de Planeación - Líderes de los procesos y/o Subprocesos	01/04/2026	30/11/2026	16	0	0	0%	
	Actas de Reunión	16	Proceso de Planeación - Líderes de los procesos y/o Subprocesos	01/04/2026	30/11/2026	16	0	0	0%	

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	4 de 17

	vigencia 2027										
1.4	Realizar monitoreo cuatrimestral del mapa de riesgos Institucional vigencia 2026	Seguimiento o cuatrimestral al mapa de Riesgos Institucional al con los líderes de proceso y coordinadores de punto	3	Proceso de Planeación - Líderes de los procesos y/o Subprocesos	07/05/2026	3	1	1	33%	Es importante que en el seguimiento de las actividades que se realizan para dar cumplimiento a los controles y acciones de tratamiento, no enuncien nuevamente los controles y/o acciones definidas. Además, es primordial que entreguen los soportes correspondientes a las actividades realizadas que respalden el cumplimiento de las mismas y que contribuyen a prevenir la materialización del riesgo.	
					05/09/2026						
					08/01/2026						
1.5	Monitorear y revisar el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2026	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción.	3	Proceso de Control Interno - Líderes de los procesos y/o Subprocesos	07/05/2026	3	1	1	33%		
					05/09/2026						
					08/01/2026						
1.6	Generar alertas tempranas según monitoreo cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción vigencia 2026	Acta de alertas tempranas conforme resultado de monitoreo	3	Oficina de Control Interno	07/05/2026	3	1	1	33%		
					05/09/2026						
					08/01/2026						
1.7	Socialización alertas tempranas según monitoreo cuatrimestral	Acta Comité coordinador de control interno	3	Oficina de Control Interno	07/05/2026	3	1	1	33%		
					05/09/2026						
					08/01/2026						

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	5 de 17

	al mapa de riesgos de corrupción vigencia 2026										
1.8	Seguimiento a la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción la opacidad y el fraude	Informe de seguimiento a la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción la opacidad y el fraude	1	Oficina de control interno	01/11/2026	30/11/2026	1	0	0	0%	

COMPONENTE 2: 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 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						SEGUIMIENTO				
ACTIVIDADES / ACCIÓN	PRODUCTO	META	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	No Actividades Programadas	No Actividades Realizadas I CUATRIMESTRE	ACUMULATIVO	% Cumplimiento	Observaciones

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	6 de 17

2.1	Capacitación del manual de administración del riesgo con base a los lineamientos de SARLAFT	Acta de capacitación manual de administración del riesgo.	5	Oficina de Planeación	01/04/2026	31/10/2026	5	1	1	20%	Se recuerda la importancia que el todo el talento humano de la ESE Popayán conozca el manual de (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)
2.2	Realizar publicidad y campañas de difusión y apropiación de los trámites en redes sociales y proyectarlos en las salas de espera de la E.S.E Popayán.	Realizar una actividad de publicidad y divulgación por cada trámite inscrito en plataforma SUIT	6	Líderes de los Procesos y /o Subprocesos a cargo de los Trámites- Proceso de Planeación – Subproceso de Comunicaciones	01/04/2026	30/12/2026	6	0	0	0%	
2.3	Realizar reportes de operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF	Numero de reportes periódicos efectuados a la UIAF	12	Proceso Coordinación administrativa y financiera	01/02/2026	30/12/2026	12	4	4	33%	La entidad realiza mensual el Reporte Operaciones sospechosas Reporte procedimiento Reporte proveedores

COMPONENTE 3. REDES INTERINSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD

SEGUIMIENTO

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	7 de 17

Actividades / Acción	Producto	Meta	Indicador	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	No Actividades Programadas	No Actividades Realizadas I CUATRIMESTRE	ACUMULATIVO	% Cumplimiento	Observaciones
3.1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los informes de ley	seguimiento mensual	12	Numero de seguimientos ejecutados/Total de seguimientos programados(12)*100	Proceso Control Interno	02/01/2026	30/12/2026	12	4	4	33%	Para realizar un seguimiento efectivo a los informes de ley, se cuenta con matriz en excel semaforizado registrando su cumplimiento
3.2 Realizar una Rendición de Cuentas de Audiencia Pública	Informe Rendición de cuentas de audiencia pública	1	Acta Rendición de cuentas	Procesos Gerencia, Coordinación Administrativa y Financiera, Planeación, Gestión de Calidad, Coordinadores de los 5 Puntos de atención	01/02/2026	30/06/2026	1	0	0	0%	La rendición de Cuentas se Realizará el 12 de junio de la vigencia 2026
3.3 Publicación Informe de implementación de estrategias de Rendición de cuentas	Acta rendición de cuentas	1	Soporte de cargue de publicación	Proceso de Planeación	30/06/2026	31/07/2026	1	0	0	0%	La rendición de Cuentas se Realizará el 12 de junio de la vigencia 2026

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	8 de 17

3, 4	Rendición de cuentas Asamblea Departamental del Cauca.	Informe de gestión Rendición de cuentas presentada.	1	Rendición de cuentas presentada.	Procesos Gerencia, Coordinación Administrativa y Financiera, Planeación, Gestión de Calidad, Coordinadores de los 5 Puntos de atención	01/02/2026	31/08/2026	1	0	0	0%	La rendición de Cuentas se Realizará el 12 de junio de la vigencia 2026
3. 5	Desarrollar actividades de participación y capacitación a liga de usuarios.	Actas de reunión mensuales	12	Numero de reuniones realizadas/ Total reuniones programadas (12)* 100	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	02/01/2026	30/12/2026	12	4	0	33%	Se establece un cronograma mensual y se realiza capacitacion para la liga de usuarios de la vigencia 2026.
3. 6	Diligenciamiento Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - FURAG en la plataforma definida por D.A.F.P	Certificaciones e Informes Reporte emitido por Función Pública	2	2 Certificaciones e Informes Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - FURAG	Proceso de Planeación	01/03/2026	30/12/2026	2	2	2	100%	Se cuenta con certificado actualizado y con sus respectivos resultados por parte de la oficina de Planeación y Control Interno

COMPONENTE 4. CANALES DE DENUNCIA DE PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	9 de 17

	Actividades / Acción	Producto	Meta	Indicador	Responsable	Fecha inicio	Fecha a finalización	No Actividades Programadas	No Actividades Realizadas I CUATRIMESTRE	ACUMULATIVO	% Cumplimiento	Observaciones
4.1	Gestionar las PQRSF dentro de los términos establecidos por la normatividad	Informe Trimestral de Gestión de Respuesta a PQRSF de acuerdo a lo establecido por el manual de atención al usuario y normatividad vigente	4	Numero de informes realizados / Total informes programados (4) *100	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	02/01/2026	31/12/2026	4	1	1	25%	En Colombia, el manejo de las PQRS está estrictamente regulado por la Ley 1755 de 2015. Socializar cómo interponerlas y sus tiempos de respuesta obligaciones, evitando sanciones.
4.2	Socialización de Informes PQRSF ante comité de Ética.	Acta de socialización de Informe mensual	12	Numero de informes socializados / Total informes programados (12)* 100	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	02/01/2026	30/12/2026	12	4	4	33%	La importancia de que en los comités de ética pública se establezcan acciones de mejora, que permita la mejora del servicio de manera continua.
4.3	Desarrollar actividades de divulgación sobre portafolios de servicios, derechos y deberes de los usuarios y temas relacionados con la salud en salas de espera	Acta de socializaciones realizadas mensualmente	12	No de socializaciones realizadas/ Total socializaciones programadas (12)	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	01/02/2026	30/12/2026	12	4	4	33%	Se anexan actas de socialización de enero, febrero, marzo y abril de 2026
4.4	Realizar ayudas comunicativas, boletines y/o comunicados	Informe trimestral de actividades realizadas	4	Numero de informes realizados / Total	Subproceso Comunicaciones	01/02/2026	30/12/2026	4	1	1	25%	Informe Primer trimestre 2026

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	10 de 17

	concernientes a la ejecución de actividades comunitarias y tips de salud.			informes programados (4) *100								
4.5	Fortalecer las competencias del personal de la Entidad en humanización de los servicios	Informe Semestral Ejecución del programa de humanización	2	Numero de informes realizados / Total informes programados (2) *100	Proceso Gestión de Calidad-Seguridad Paciente	01/03/2026	30/12/2026	2	0	0	0%	
4.6	Realizar informes sobre la percepción global de satisfacción al usuario a través de aplicación de encuestas	Informe Trimestral de encuestas de satisfacción	4	Numero de informes realizados / Total informes programados (4) *100	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	02/01/2026	30/12/2026	4	1	1	25%	Se anexa informe de Satisfacción de usuarios correspondiente al I Cuatrimestre
4.7	crear en la página Institucional el link de denuncia	Cumplimiento a creación link de denuncia en la página institucional	1	Link creado y operativo en página web	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Subproceso de Sistemas de Información y Estadísticas	01/02/2026	31/05/2026	1	1	1	100%	Se anexa link de la página web: http://pqrdf.esepopayan.gov.co/

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	11 de 17

4.8	Actualización de portafolio de servicios y divulgación en los diferentes canales de atención	Una actualización o según necesidad si presenta modificaciones los servicios.	1	Actualización y Divulgación portafolio de servicios	Proceso Gestión de Calidad y Subproceso Sistemas de Información y Estadísticas	01/02/2026	30/11/2026	1	0	0	0%	
		A necesidad										
4.9	Reunión mensual con liga de usuarios	Actas de reunión mensuales	12	Numero de reuniones realizadas/ Total reuniones programadas (12)* 100	Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	02/01/2026	30/12/2026	12	4	4	33%	Se anexan las 4 actas de reunión del primer cuatrimestre 2026

COMPONENTE 5. ESTRATEGIAS DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LEGALIDAD.							SEGUIMIENTO				
ACTIVIDADES / ACCIÓN		PRODUCTO	META	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	No Actividades Programadas	ACUMULATIVO	% Cumplimiento	Observaciones	
5.1	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación temas de Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Acta Socialización Ley de Transparencia y acceso a la información	1	Sistemas de información y estadística	01/07/2026	30/07/2026	1	0	0%	Capacitación esta programada para el mes de julio	

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	12 de 17

5.2	Adecuada gestión de las solicitudes de información.	Informe mensual de solicitudes y respuesta entregadas de comunicaciones oficiales	12	Todos los Procesos – Subproceso Gestión Documental (Ventanilla Única)	02/01/2026	30/12/2026	12	4	33%	Responder oportunamente las comunicaciones oficiales es importante para cumplir mitigar riesgos legales y mantener la confianza pública. Además, garantizando la transparencia institucional
5.3	Capacitación sobre la adopción de las Tablas de Retención Documental - TRD	Acta Socialización sobre la adopción de las Tablas de Retención Documental - TRD	2	Gestión Documental - Líderes de proceso	01/04/2024	30/11/2026	2	0	0%	Actividades programadas para el siguiente cuatrimestre
5.4	Divulgar información en lenguaje claro y sencillo	Certificación Trimestral de divulgaciones realizadas en lenguaje claro y sencillo	4	Subproceso comunicaciones	01/02/2026	30/12/2026	4	1	25%	Se cuenta con 2 informes, correspondientes a los Cuatrimestres del año 2026
5.5	Realizar seguimiento al cumplimiento de publicación de información de acuerdo al Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA	Seguimiento al cargue de información. Matriz Índice de Transparencia y Acceso a la Información	1	Proceso de Planeación	01/03/2026	30/08/2026	1	0	0%	

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	13 de 17

Conclusiones y recomendaciones

Se recomienda realizar los siguientes ajustes al programa, teniendo en cuenta los siguientes ítems, al igual que se cumpla con las fechas de la de entrega de los seguimientos por parte del la oficina de planeación.

Estructura del Programa de Transparencia y Ética Pública

Como todo programa de cumplimiento, el Programa de Transparencia y Ética Pública es una metodología para garantizar que las acciones estratégicas que lo comprenden se materialicen. La Secretaría de Transparencia, en el marco de sus funciones, ha definido la siguiente estructura, que se debe observar por las entidades al momento de implementar el Programa.

Un programa de cumplimiento tiene diferentes **componentes** que contemplan una serie de **acciones**. Cada acción se desarrolla mediante **instrumentos**. Algunas acciones, en particular las del componente programático, son estratégicas en la medida que son un conjunto de instrumentos planificados para lograr un fin. Además, para desarrollar la acción, debe haber un **proceso**. La Secretaría decidió definir un estándar aplicable a las estrategias e instrumentos que deben implementar las entidades para desarrollar una acción que, teniendo en cuenta la diversidad de entidades obligadas a implementar el Programa, será progresivo.

De acuerdo con lo anterior, el Programa de Transparencia y Ética Pública tendrá dos componentes: uno transversal y otro programático.

En el **componente transversal** se desarrollarán las siguientes acciones:

1. Realizar una declaración.
2. Definir unos objetivos
3. Determinar el alcance.
4. Planear estratégicamente su implementación.
5. Asignar la administración, supervisión y monitoreo.

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	14 de 17

6. Fijar los reportes.

7. Establecer una estrategia de formación.

8. Establecer una estrategia de comunicación.

9. Evaluar el Programa.

En el **componente programático** se desarrollarán las siguientes acciones:

1. Establecer una estrategia institucional para la lucha contra la corrupción.

Los instrumentos son las actividades o acciones que la entidad prestará o adelantará, estos se agrupan en las siguientes categorías:

☐ **Políticas (PO):** *“intenciones y dirección de una organización según lo expresado formalmente por su alta dirección”* 4. Esta definición incluye cualquier acto de direccionamiento estratégico como actos administrativos, directivas, lineamientos, circulares, manuales, etc.; así como las políticas internas de gestión que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Procedimientos (PR): *“forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso”* 5. Esta definición incluye a los procedimientos que se definan e incorporen en los sistemas internos de calidad.

Códigos de conducta (CD): *“documento que especifica el comportamiento ético o personal exigido”* 6. Esta definición incluye tanto los códigos de conducta que por orden legal debe tener la entidad, como los que la entidad desarrolló para sus grupos de interés.

Los procesos, entendidos como el *“conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan que transforman las entradas en salidas”* 7, son los que garantizan que cada acción se desarrolle. El proceso asociado a cada acción no implica que los demás procesos no se ejecuten, solo indica aquel que tiene mayor relevancia para lograr los resultados esperados. Son cinco los procesos que se han identificado y cada uno se describe a continuación:

☐ **LIDERAZGO:** se refiere a la necesidad de contar con el apoyo de los líderes de la Entidad para que, de conformidad con sus funciones y roles, se desarrollen las actividades necesarias para el respectivo componente. Contempla acciones como: el direccionamiento estratégico de la entidad, las funciones directivas y la necesidad de toma de decisiones.

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	15 de 17

PLANIFICACIÓN: se refiere a la necesidad de contar con el apoyo de los expertos en planeación institucional para que, de conformidad con sus funciones y roles, se desarrollen las actividades necesarias para el respectivo componente. Contempla acciones como: definición de indicadores, estrategias de administración, conocimiento transversal de la organización.

□ **APOYO:** se refiere a acciones transversales que favorecen el correcto desarrollo de las diferentes actividades. Es un proceso general que contempla una amplia variedad de acciones interdisciplinarias: habilidades de comunicación, pedagógicas, servicios asistenciales, etc.

□ **OPERACIÓN:** se refiere a la ejecución de actividades operativas. Este proceso se centra en la implementación y requiere de acciones como: distribución y asignación de tareas, cumplimiento, trabajo en equipo.

□ **EVALUACIÓN Y MEJORA:** se refiere a la necesidad de contar con el apoyo de los expertos en auditoría de la Entidad para que, de conformidad con sus

Para desarrollar esta metodología se deben considerar las normas, manuales y guías de la Secretaría de Transparencia y las pertinentes elaboradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y otras entidades del Gobierno Nacional que, en desarrollo de sus funciones, garantizan la articulación o integración y facilitan la implementación de las entidades públicas a nivel nacional y territorial.

	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	16 de 17

Estructura del programa de Transparencia y Ética Pública



	Proceso	CONTROL INTERNO	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha	Diciembre 2023
			Página	17 de 17

Estrategia institucional Para la Lucha Contra la Corrupción

1. Gestión del riesgo:

- 1.1 Riesgo para la integridad
- 1.2 Canales de denuncia
- 1.3 Riesgo de LAFT/FPADM
- 1.4 Debida diligencia

2. Redes y articulación:

- 2.1 Redes Internas
- 2.2 Redes Externas

3. Cultura de la legalidad y estado abierto:

- 3.1 Acceso a la información pública y transparencia
- 3.2 Participación ciudadana y rendición de cuentas
- 3.3 Integridad en el servicio público

4. Iniciativas adicionales

Firmado en original

EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES
Jefe de Control Interno.
Empresa Social del Estado Popayán E.S.E.