



INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL

Informe del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Periodo evaluado: 01 de enero al 31 de marzo de 2025

Contenido

Información general

Introducción

1. Objetivo general
 - 1.1. Objetivos específicos
2. Alcance
 - 2.1 Áreas evaluadas
 - 2.2 Alcance temporal
 - 2.3 Limitaciones
3. Metodología de verificación
 - 3.1 Diseño metodológico
 - 3.2 Técnicas aplicadas
 - 3.3 Instrumentos de evaluación
 - 3.4 Criterios de evaluación
4. Matriz de riesgos
5. Resultado de capacitaciones
 - 5.1. Relación de personal capacitado
6. Conclusiones y/o recomendaciones

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Información general

Entidad: Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Vigencia: 2025

Corte del informe: 31 de marzo de 2025

Responsable del seguimiento: Oficial de Cumplimiento

Introducción

El presente informe de cumplimiento corresponde al primer trimestre del año 2025 (enero a marzo) y tiene como finalidad consolidar los avances institucionales en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), como estrategia de gestión institucional orientada a prevenir riesgos que afectan la integridad pública, tales como la corrupción, el soborno, el fraude, la opacidad y el conflicto de intereses. Esta implementación se enmarca en lo establecido en la Ley 2195 de 2022, Decreto 1122 de 2024, la Ley 1474 de 2011, así como en la Circular Externa 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual imparte lineamientos específicos para las entidades del sector salud, en relación con la adopción de buenas prácticas organizacionales en ética, transparencia y legalidad.

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., como institución pública del sector salud, ha asumido el compromiso de articular el PTEE con su Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los demás planes estratégicos de cumplimiento normativo. En este primer trimestre, las actividades se han concentrado en el diseño, aprobación, divulgación e inicio de socialización del PTEE con el talento humano institucional, en transición del anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), conforme a las disposiciones del artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 y su integración al marco normativo más reciente.

El informe incluye un balance de acciones ejecutadas, el nivel de cumplimiento frente a las actividades programadas en el formato DE-F-22, resultados del proceso de capacitación institucional, así como recomendaciones para el siguiente periodo.

1. Objetivo General

Verificar el cumplimiento de las estrategias de implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., velando por que se fortalezca la cultura organizacional basada en la transparencia, la ética pública y la integridad institucional, mediante la ejecución del PTEE como instrumento estratégico en la lucha contra la corrupción, soborno, fraude, los conflictos de intereses y la opacidad administrativa.

1.1. Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de ejecución de las actividades previstas en el marco del PTEE para el primer trimestre de 2025.
- Medir el impacto y alcance de las jornadas de capacitación virtual realizadas, así como el nivel de apropiación del contenido por parte del talento humano.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- Identificar oportunidades de mejora en la divulgación, socialización y apropiación del programa en las diferentes dependencias de la entidad.
- Recomendar acciones de fortalecimiento institucional para el siguiente trimestre, a partir del análisis de los resultados obtenidos.

2. Alcance

El documento cubre las acciones orientadas al diseño y aprobación formal del PTEE como estrategia institucional, su socialización inicial ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la presentación del mapa de riesgos correspondiente al subsistema de riesgo del PTEE para la vigencia 2025 y la implementación de una estrategia de capacitación virtual.

2.1. Áreas evaluadas

Las áreas responsables de reportar el avance de sus actividades en materia de transparencia, en el marco del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) mediante el Formato DE-F-22, son las siguientes:

- **Mejoramiento Continuo:** Encargada de reportar las acciones relacionadas con la gestión y seguimiento de los riesgos de integridad pública, específicamente en lo correspondiente al mapa de riesgos.
- **Oficina Jurídica:** Responsable de informar sobre la gestión y fortalecimiento de los canales de denuncia en materia de corrupción, garantizando su disponibilidad y funcionalidad.
- **Oficina de Contratación:** Debe reportar el cumplimiento del registro oportuno y adecuado de los contratos en las plataformas SECOP, SIA Observa y SIHO, en concordancia con la normatividad vigente.
- **Direccionamiento Estratégico:** Responsable del seguimiento a múltiples acciones del PTEE, entre ellas:
 - Gestión del riesgo SARLAFT
 - Presentación del avance del PTEE ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 - Ejecución de la rendición de cuentas institucional
 - Actualización del contenido del módulo de Transparencia en la página web
 - Cumplimiento de la información requerida en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT
- **Talento Humano:** Encargada de reportar las siguientes acciones:
 - Verificación del diligenciamiento del Formato de Conocimiento del proveedor, contratista y cliente (SARLAFT/FPADM-COF)
 - Registro de la declaración de bienes y rentas de funcionarios en el SIGEP
 - Registro de la declaración de bienes y rentas de contratistas en los formatos definidos por la entidad
 - Registro de hojas de vida de funcionarios y contratistas en SIGEP
 - Socialización del Código de Integridad a todo el personal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- **Atención al Usuario – SIAU:** Responsable de fomentar la participación ciudadana a través del Comité de Usuarios, como mecanismo de interacción y control social.


Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

- **Sistemas Informativos:** Encargados de garantizar el cumplimiento de los requerimientos asociados a los Índices de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.

Teniendo en cuenta que el primer seguimiento del PTEE se realiza de forma cuatrimestral, el presente informe incluirá únicamente etapas de planeación para el seguimiento del mismo y jornadas de capacitación.

2.2. Alcance temporal

El presente informe corresponde a las acciones realizadas para la adopción e implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de manera **trimestral**, en el período comprendido del **01 de enero de 2025 al 31 de marzo de 2025**.

2.3. Limitaciones del proceso

Aunque se ha adoptado el Formato DE-F-22 para el seguimiento cuatrimestral de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), este instrumento actualmente no abarca la totalidad de las dependencias de la entidad ni garantiza la participación activa y el conocimiento por parte de todo el talento humano.

Por ello, se ha definido como meta institucional ampliar progresivamente el alcance del PTEE, mediante la capacitación integral de todos los colaboradores, así como la elaboración y fortalecimiento de documentos, políticas, indicadores y herramientas pedagógicas que permitan una apropiación efectiva del programa. Esta estrategia busca promover una cultura organizacional basada en la ética, la integridad y la legalidad, en todos los niveles de la entidad.

Asimismo, se pretende articular el Código de Conducta y Buen Gobierno con el PTEE, considerando que ambos comparten principios, valores y orientaciones de comportamiento que deben ser interiorizados de manera transversal por toda la organización.

En este sentido, se proyecta implementar un proceso de formación institucional dirigido a todo el personal, ya que limitar las acciones formativas únicamente a las áreas directamente relacionadas con la gestión del riesgo reduce el impacto del programa e impide medir adecuadamente su apropiación y efectividad. Una cultura íntegra y transparente solo puede consolidarse si es comprendida, compartida y practicada por toda la entidad.

3. Metodología de verificación

La metodología empleada para la elaboración del informe trimestral está basada en la aplicación de estrategias cualitativas y cuantitativas orientadas a valorar el nivel de implementación de las actividades, la eficacia de las acciones preventivas y el grado de apropiación institucional de los principios de integridad, transparencia y ética organizacional.

3.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico contempló una revisión estructurada del avance del PTEE, con base en:

- El análisis de la información registrada en el Formato DE-F-22 de seguimiento institucional.
- La verificación documental de evidencias aportadas por las áreas responsables.
- La consulta directa a servidores responsables del reporte, con el fin de validar el cumplimiento efectivo de las actividades.
- Revisión por parte de Control Interno del formato diligenciado.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- Registro y resultados de las capacitaciones virtuales desarrolladas, especialmente dirigidas a las áreas de Talento Humano, Jurídica, Contratación, Calidad, Planeación y Atención al Usuario, entre otras con funciones claves en gestión del riesgo.

Este proceso de verificación permite valorar no solo el cumplimiento operativo de las acciones, sino también el nivel de apropiación institucional del PTEE, en cumplimiento de la Ley 2195 de 2022, la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de Supersalud, y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

3.2. Técnicas aplicadas

- **Análisis para el diseño y elaboración de documentos estratégicos:** Como parte de la estrategia de fortalecimiento del PTEE, se realizó un ejercicio de análisis institucional para identificar vacíos documentales para fortalecer la adopción formal del programa, su difusión interna y su articulación con el Código de Conducta y Buen Gobierno.
- **Evaluación de capacitaciones virtuales:** Análisis del número de participantes, resultados de evaluaciones de conocimiento, evidencias de participación y alcance temático de las jornadas formativas.

3.3. Instrumentos de evaluación

Entre los principales instrumentos utilizados se encuentran:

- **Formato de Seguimiento Cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE:** Se diseñó la herramienta de monitoreo del PTEE a partir de lo dispuesto en la normatividad aplicable al hospital y al Anexo Técnico – Decreto 1122 de 2024. La herramienta se socializó y aprobó durante sesión extraordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de enero de 2025 mediante Acta No. 039, a partir de allí, se instauró la herramienta como [DE-F-22] FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE - V2 y se iniciará su seguimiento de forma cuatrimestral, manejando los siguientes cortes:

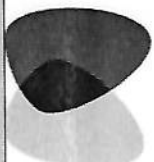
- Con corte a 31 de abril
- Con corte a 30 de agosto
- Con corte a 31 de diciembre



Se presenta el formato a continuación:

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente



Hospital Departamental
María Imaculada
ESE
NIT. 891.180.098-5



FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

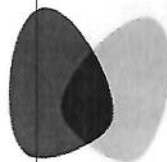
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO
VERSION
VIGENCIA

DE-F-22
002
2025-02-03

Periodo de seguimiento: _____
Fecha de publicacion: _____

COMPONENTE N° 1. GESTION DEL RIESGO									
ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	Fecha programada	SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACION			EVIDENCIAS	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
					1	2	3		
1. Riesgo para la integridad publica	Realizar la revision y actualizacion del mapa de riesgos para la integridad publica, con foco de intereses, soborno, corrupcion y fraude	Mapa de riesgos del subsistema de riesgos para el Programa de Transparencia y Etica Empresarial (PTEE)	Mejoramiento Continuo y Liberes de Proceso	30/04/2025					
	Socializar y publicar el mapa de riesgos para la integridad publica	Publicacion de Mapa de Riesgos en la Pagina Web de la entidad y en OALUVA	Mejoramiento Continuo	30/04/25					
	Realizar Monitoreo y Consolidacion cuatrimestral a la Mapa de riesgos para la integridad publica.	Informe y presentacion al comite de gestion y desempeño MIPG	Mejoramiento Continuo	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025					
2. Cuentas de denuncia	Establecer canales de denuncia	Canal institucional de denuncias fisica y virtual (pagina web, correo electronico) de acuerdo a la accion estrategica 1	Oficina Asesora de Juridica, SIAU y/o Verdad Unica	30/04/25					
	Establecer la ruta a seguir para la investigacion con el fin de detectar actos de corrupcion o relacionados con el Soborno Transaccional.	Elaboracion, socializacion e implementacion de la ruta a seguir al materializarse el reporte de denuncias dentro al riesgo de corrupcion	Oficina Asesora de Juridica	30/04/25					
3. Riesgo de lavado de activos, Financiacion del Terrorismo y Financiacion para la Proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LAFT/FPADM	Gestionar de manera oportuna los controles del subsistema de riesgos de SARLAFT identificados en el Hospital Departamental Varina Inmaculada	Mapa de riesgos del subsistema de riesgos de lavado de activos y Financiacion del terrorismo SARLAFT	Direccionamiento Estrategico	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025					
4. Debilidad de la	Mantener la oportunidad y calidad de la informacion referente a lavado de Activos, Financiacion del Terrorismo y Financiacion para la Proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LAFT/FPADM	Asignar concepto de diligenciamiento y cobertura de registro a todo el personal HDVI de forma de Contrata y cliente SARLAFT/FPADM-COF	Talento Humano Oficina Asesora de Juridica	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025					



Una vez se recopile la información de la matriz cada cuatrimestre, el Oficial de Cumplimiento enviará el formato diligenciado y sus respectivos soportes a Control Interno para su revisión y publicación pertinente.

- **Capacitaciones virtuales:** Se realizó la capacitación virtual para fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación del SARLAFT y del PTEE, a cinco dependencias del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., al ser actores clave en la gestión del riesgo y la promoción de la transparencia. La difusión de la capacitación se envió por correo electrónico institucional de la siguiente manera:

Solicitud diligenciamiento a la socialización SARLAFT/FPDAM - PTEE - SICOF

planeacion@hmi.gov.co
Para: @thunano@hmi.gov.co; @juridica@hmi.gov.co; @contrataciones; @agencia@hmi.gov.co; @tesoreria@hmi.gov.co; @gestiondocumental@hmi.gov.co; @Claudia Tovar; @facturacion; @contabilidadycostos@hmi.gov.co; @cartera@hmi.gov.co; @activedesempeño@hmi.gov.co; @inglao@hmi.gov.co
CC: @Sarlat

Reenvío este mensaje el Lun 31/03/2025 14:16

Cordial saludo,

Comedidamente me permito solicitar su colaboración con el diligenciamiento de los diferentes formularios referentes a la difusión y socialización de SARLAFT/FPDAM - PTEE - SICOF

Se adjunta link de:
Registro de Asistencia: <https://forms.office.com/r/0zn7aGyhmY2o9gm=kdLink>
Presentación PTEE: <https://hmi.gov.co/plano-anticorruptivo-y-atencion-al-ciudadano/>
Presentación SARLAFT: <https://hmi.gov.co/sarlat/>
Evaluación de conocimiento SARLAFT/FPDAM: <https://forms.office.com/r/C9GYm51IS53o9gm=prLink>
Evaluación de conocimiento PTEE: <https://forms.office.com/r/BL73NN0RN7o9gm=prLink>

Se requiere que la información sea diligenciada entre el 27 de marzo hasta el 31 de marzo de 2025 a las 8:00a.m.

Agradecemos su colaboración

Paola Andrea Rozo Escobar

Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Proyecto: Javier Rincón Muñoz y Karine Buitrago Vilalobos

Teniendo en cuenta esta información, el enlace de la presentación PTEE dirigía a la página web institucional al apartado de Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE):

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Programa De Transparencia Y Ética Empresarial (PTEE)

Hospital Departamental Maria Inmaculada > Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)

Presentación Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE - Descarga

Formato de Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - Descarga

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022



Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023



Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024



Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

(608) 436 6464

www.hmi.gov.co

ventanillaunica@hmi.gov.co

Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO DEL PROGRAMA

- Establecer un marco sólido para la transparencia y la ética Empresarial.
- Fomentar una cultura de integridad y cumplimiento.
- Promover la confianza entre las partes interesadas.
- Circular externa No. 202215100000053-5 del 2022 - Lineamientos respecto al PTEE

Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá
Código Postal: 890001
Teléfono: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
ventanillaunica@hmi.gov.co



Principios y valores del PTEE

Guían las acciones y decisiones de la empresa

Honestidad

Veracidad y sinceridad

Integridad

Cumplimiento de normas y valores éticos

Responsabilidad

Rendición de cuentas por las acciones

Respeto

Valoración de la dignidad de las personas



Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá
Código Postal: 890001
Teléfono: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
ventanillaunica@hmi.gov.co



Ámbito de aplicación y alcance del programa

Aplica a todos los empleados, directivos y colaboradores

Política de confidencialidad

Manejo de conflictos de intereses

1 2 3

Proteger la reputación, principios y valores de la entidad

Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá
Código Postal: 890001
Teléfono: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
ventanillaunica@hmi.gov.co



Estructura y Gobernanza del PTEE

Estructura organizativa y responsabilidades

Junta Directiva

Supervisión y orientación

1

Representante legal y Oficial de Cumplimiento

Gestión del programa

2

Revisor fiscal

Seguimiento y Control

3

Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá
Código Postal: 890001
Teléfono: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
ventanillaunica@hmi.gov.co



Señales de Alerta

Señales de alerta identificadas por el Hospital Departamental María Inmaculada que pueden indicar un caso de Corrupción o Soborno Transaccional:

1. Relacionadas con registros contables, operaciones o estados financieros
2. Relacionadas con la estructura societaria u objeto social de terceros
3. Relacionadas con transacciones o contratos con terceros



Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá
Código Postal: 890001
Teléfono: (608) 436 6464
www.hmi.gov.co
ventanillaunica@hmi.gov.co



Investigación y resolución de casos

Investigación objetiva y confidencial



Recopilación de pruebas

Entrevistas y análisis de documentación



Evaluación de la evidencia

Verificación de la veracidad y la gravedad



Determinación de responsabilidades

Identificación de los responsables y las entidades



Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá



Sanciones y medidas correctivas

Medidas proporcionales al tipo de infracción

1

Advertencia Verbal

Alerta y orientación

2

Advertencia Escrita

Alerta y orientación

3

Suspensión temporal de relación contractual

Sanción temporal

4

Despido

Terminación de relación contractual

Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá

La presentación incluía los siguientes contenidos:

- **Marco normativo:** Se expuso la Circular Externa No. 202215100000053-5 de 2022, como base legal del programa.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

- **Principios éticos:** Se desarrollaron los valores fundamentales del PTEE: honestidad, integridad, responsabilidad y respeto.
 - **Políticas clave:** Se socializaron las políticas de confidencialidad, prevención conflictos de interés y protección institucional.
 - **Gobernanza del programa:** Se aclararon las funciones de la Junta Directiva, representante legal, el Oficial de Cumplimiento y el Revisor Fiscal.
 - **Señales de alerta:** Se compartieron ejemplos de señales de corrupción o soborno transnacional en los procesos administrativos.
 - **Investigación y sanciones:** Se presentó el protocolo de investigación de incidentes y las sanciones aplicables según su gravedad.
 - **Estrategia de comunicación:** Se detalló el plan de difusión del PTEE a través de canales internos y jornadas formativas.
 - **Seguimiento y mejora continua:** Se mostraron los mecanismos de revisión periódica, retroalimentación y actualización del programa.
-
- **Matriz de riesgos del subsistema de riesgo PTEE:** Se participó en la Socialización, Actualización y Asistencia Técnica de la Matriz de Riesgos – Vigencia 2025, liderada por la Oficina de Calidad. El propósito de esta actividad fue revisar y actualizar los riesgos asociados al subsistema de riesgos del PTEE, SARLAFT y SICOE como parte del proceso de mejora continua y articulación institucional.
Durante la jornada, se analizaron los cinco riesgos identificados en la matriz de la vigencia 2024, y se propuso el ajuste del riesgo clasificado bajo el proceso de Direccionamiento Estratégico, específicamente el relacionado con la suscripción de contratos de prestación de servicios de salud. Adicionalmente, se presentaron nuevas propuestas de riesgos por parte de las áreas responsables, incluyendo:
 - Un riesgo del área de Gestión Documental, asociado a la posible manipulación indebida de historias clínicas, y
 - Un riesgo del área de Talento Humano, relacionado con la posibilidad de conflictos de intereses en los procesos de contratación.

3.4. Criterios de evaluación

Para valorar el cumplimiento y efectividad de las acciones desarrolladas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), se establecieron los siguientes criterios de evaluación:

- **Conformidad normativa y documental:** Verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa vigente (Ley 2195 de 2022, Decreto 1122 de 2024, Circular Externa No. 2022151000000053-5 de Supersalud, entre otros), así como la existencia, validez y consistencia de los documentos soporte que respaldan cada actividad.
- **Efectividad de los controles:** Análisis de la suficiencia y capacidad de los controles implementados para prevenir, mitigar o gestionar los riesgos de integridad pública identificados en la matriz del PTEE.
- **Aplicación práctica:** Evaluación del grado de apropiación e implementación efectiva de las actividades y mecanismos establecidos, tanto por parte de las áreas responsables como del talento humano vinculado.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

- **Actualización y oportunidad:** Revisión del nivel de actualización de los documentos, registros e informes, así como la oportunidad en la ejecución y reporte de las acciones programadas para el trimestre evaluado.

4. Matriz de riesgos

Buscando fortalecer el enfoque preventivo del PTEE frente a hechos que puedan comprometer la ética, la transparencia y la legalidad en la gestión institucional, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. gestiona los riesgos mediante la aplicación efectiva de los controles establecidos. Se muestran los riesgos identificados:

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO DEL SUBSISTEMA DE RIESGO PTEE				
No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Posibilidad de que se suscriban contratos para la prestación de servicios de salud sin cumplir con los requisitos mínimos exigidos en el Decreto 441 de 2022, comprometiendo la legalidad, calidad y trazabilidad de los procesos contractuales, como consecuencia de omisiones en la revisión documental o desconocimiento de los lineamientos normativos aplicables, debido a deficiencias en la articulación entre las áreas técnica, jurídica y administrativa, falta de capacitación en la norma y ausencia de controles previos estandarizados.	Operativo	La Oficina Asesora de Planeación realiza mesas técnicas de revisión de los contratos antes de su suscripción y aplica la lista de chequeo establecida en la Resolución 441 de 2022, con el propósito de verificar la completitud de los requisitos y asegurar que cada expediente contractual cuente con dicha lista debidamente diligenciada como evidencia del cumplimiento normativo.
2	TALENTO HUMANO	Posibilidad de que funcionarios o colaboradores de la entidad reciban incentivos, beneficios o dádivas por parte de proveedores, lo cual puede generar conflictos de interés, comprometer la imparcialidad en los procesos de adquisición y contratación, afectar la transparencia institucional y favorecer decisiones que no respondan al interés general, como consecuencia de la influencia indebida de intereses particulares en los procesos contractuales, debido a la ausencia de controles efectivos sobre conflictos de interés, falta de cultura ética organizacional y deficiencias en los mecanismos de denuncia y prevención de prácticas corruptas.	Operativo	El área de Talento Humano, Contratación y Almacén diligencian la declaración de conflicto de intereses y declaración de bienes y rentas de manera previa al inicio de los procesos contractuales, con el fin de garantizar la transparencia, prevenir situaciones que comprometan la imparcialidad en la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los principios de la función pública. conflictos que puedan afectar la objetividad en el ejercicio de sus funciones y fortalecer la transparencia en la gestión pública.
3	GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de que la entidad enfrente sanciones fiscales, disciplinarias, penales o civiles por parte de organismos de control, al no cumplir con los deberes legales de	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	El profesional universitario del área de Contratación, con apoyo del personal designado realiza el seguimiento a la publicación de los procesos contractuales, conforme a los

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

		transparencia y rendición de cuentas, como consecuencia del no reporte oportuno de la información contractual en las plataformas designadas para tal fin, debido a debilidades en el control de tiempos, falta de seguimiento al cumplimiento normativo y deficiente articulación entre las áreas responsables del registro contractual		plazos establecidos por los entes de control, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos normativos en materia de publicidad y transparencia contractual.
		Posibilidad de que se presenten deficiencias en los procesos contractuales de la E.S.E., generando incumplimientos, sobrecostos y retrasos en la ejecución, lo cual impacta negativamente la calidad, oportunidad y continuidad de los servicios prestados, como consecuencia de fallas en la planeación, estructuración y seguimiento de los contratos, debido a debilidades en la capacidad técnica y operativa, falta de articulación entre las áreas involucradas y ausencia de controles efectivos a lo largo del ciclo contractual.	Ejecución y administración de procesos	El profesional universitario del área de Contratación realiza una jornada trimestral de sensibilización dirigida al personal involucrado en los procesos contractuales, con el fin de promover los principios de transparencia, ética y responsabilidad en la contratación estatal. Esta actividad busca fortalecer la cultura de integridad institucional, prevenir prácticas indebidas y fomentar el cumplimiento de las normas y buenas prácticas que rigen la gestión contractual en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
4	GESTIÓN FINANCIERA	Posibilidad de que se generen sanciones fiscales, reprocesos contables o pagos indebidos, que afecten la gestión financiera de la entidad, como consecuencia de la liquidación incorrecta de las retenciones y deducciones tributarias aplicadas en las cuentas por pagar, debido a errores en la interpretación normativa, fallas en los sistemas de liquidación automática y deficiencias en la validación previa al giro por parte del personal encargado	Ejecución y administración de procesos	El profesional del área de Contabilidad verifica, en cada cuenta por pagar, la correcta liquidación de las retenciones y deducciones tributarias, con el fin de detectar posibles errores. En caso de inconsistencias, la cuenta es devuelta al área de origen para su corrección y los hallazgos se registran en el módulo de entrega de cuentas por pagar como evidencia del control realizado.
5	TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN	Posibilidad de que se manipulen historias clínicas con fines personales o indebidos, afectando la veracidad de los registros médicos, la trazabilidad asistencial y la confianza en los procesos institucionales, como consecuencia de la alteración intencional de la información clínica para encubrir errores, negligencias o facilitar trámites irregulares, debido a debilidades en los controles de acceso, edición y auditoría de historias clínicas, así como a la falta de cultura ética y protocolos rigurosos de		El área de Gestión Documental, en coordinación con el área de Calidad o Auditoría, realiza la digitalización y auditoría periódica de las historias clínicas, con el fin de garantizar la integridad, trazabilidad y confidencialidad de la información del paciente, así como el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de gestión documental y seguridad del dato clínico.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

	seguridad de la información en salud	
--	--------------------------------------	--

De acuerdo a los riesgos identificados, desde la Oficina Asesora de Planeación se realiza seguimiento a los riesgos mediante informe presentado por la Oficina de Calidad, el cual es remitido una vez todos los riesgos institucionales son reportados.

5. Resultado de capacitaciones

Durante el I trimestre de la vigencia 2025, se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones dirigido a funcionarios, colaboradores y contratistas en dependencias clave en la gestión del riesgo y la promoción de la transparencia.

5.1. Relación de personal capacitado

FECHA	ACTA No.	OBJETIVO	RESPONSABLES
31-03-2025	001	Fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación del SARLAFT y el PTEE, con el fin de promover una cultura de integridad, legalidad y prevención de riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés.	Talento Humano Almacén General Contratación Tesorería Facturación

El resultado obtenido de las evaluaciones de conocimientos realizadas durante las capacitaciones virtuales se muestran a continuación:

1. ¿Cuáles son los principios y valores del PTEE? (1 point)

100% of respondents answered this question correctly

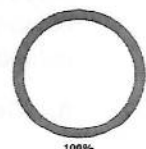
- Honestidad, Puntualidad, Ética y Respeto 0
- Transparencia, Responsabilidad, Integridad y Honestidad 0
- Honestidad, Integridad, Responsabilidad y Respeto 4
- Ética, Integridad, Transparencia y Compromiso 0



2. ¿Cuál es la estructura y gobernanza del PTEE? (1 point)

100% of respondents answered this question correctly

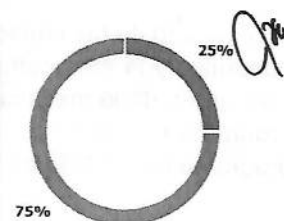
- Junta Directiva, Representante legal y Oficial de Cumplimiento 0
- Junta Directiva, Representante legal y Oficial de Cumplimiento, Revisor Fiscal 4
- Junta Directiva, Revisor Fiscal y Oficial de Cumplimiento 0
- Representante legal, Oficial de Cumplimiento y Revisor Fiscal 0



3. ¿Cuáles son los componentes de Seguimiento al Programa? (1 point)

75% of respondents answered this question correctly

- Gestión del Riesgo, Trámites, Cultura de la Legalidad y el Estado abierto, Iniciativas adicionales 0
- Gestión del Riesgo, Redes y Articulación, Participación Ciudadana, Trámites 1
- Gestión del Riesgo, Rendición de Cuentas, Acceso a la Información, Iniciativas adicionales 0
- Gestión del Riesgo, Redes y Articulación, Cultura de Legalidad y el Estado Abierto, Iniciativas Adicionales 3



Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Los resultados obtenidos reflejan un balance positivo en términos de apropiación general de los contenidos básicos del programa. Las preguntas relacionadas con los principios y valores del PTEE, así como con su estructura y gobernanza, obtuvieron un 100% de respuestas correctas, lo que evidencia que los participantes comprendieron adecuadamente los fundamentos éticos y organizacionales del programa, incluyendo los actores institucionales responsables de su implementación.

Sin embargo, se identificó una oportunidad de mejora en el conocimiento relacionado con los componentes de seguimiento del programa, en donde el 25% de los encuestados presentó errores al seleccionar la respuesta en los nombres de los componentes del programa. Esta situación sugiere la necesidad de reforzar este aspecto específico, dada su relevancia en el cumplimiento, monitoreo y sostenibilidad del PTEE en el hospital.

ID ↑	Name	Responses
1	facturacion hmi	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACION)
2	juridica@hmi.gov.co	Jefe oficina jurídica
3	contratacionoj hmi	profesional universitario
4	thumano@hmi.gov.co	Jefe de Oficina
5	activosfijoshmi@hmi.gov.co	TECNICO ADMINISTRATIVO
6	activosfijoshmi@hmi.gov.co	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
7	contabilidadycostos@hmi.gov.co	PRROFESIONAL ESPECIALIZADO

En términos generales, los resultados permiten concluir que la estrategia de capacitación virtual fue efectiva en la transmisión de los conceptos esenciales del PTEE, contando con la asistencia de 7 colaboradores de las áreas correspondientes. Para las capacitaciones del próximo trimestre se estima abarcar más áreas de la entidad, realizando jornadas de capacitación presencial.

6. Conclusiones y/o recomendaciones

Durante el primer trimestre de 2025 se logró consolidar una base estructural sólida para la implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., destacándose el diseño y validación del formato DE-F-22, el inicio del proceso de seguimiento institucional, y el desarrollo de actividades de formación virtual dirigidas a áreas estratégicas. Estas acciones constituyen avances significativos en el proceso de transición desde el anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) hacia un modelo más robusto e integral de ética y transparencia.

El resultado de las capacitaciones virtuales evidencia una apropiación satisfactoria de los principios generales y la estructura del programa, se proyecta ampliar la cobertura de las capacitaciones en más áreas de la institución durante el próximo trimestre, garantizando así la transversalización del programa en todos los niveles institucionales. Asimismo, se pretende fortalecer la articulación del programa con el Código de Conducta y Buen Gobierno.



Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Finalmente, se dará continuidad al seguimiento cuatrimestral con base en los cortes establecidos (abril, agosto y diciembre), asegurando la entrega oportuna de los reportes por parte de cada dependencia responsable, e integrando mecanismos de retroalimentación interna que permitan evaluar la efectividad de las medidas adoptadas.


PAOLA ANDREA ROZO ESCOBAR
Oficial de cumplimiento

Proyectó. Karine Buitrago Villalobos, contratista Oficina Asesora de Planeación 


Gerente

