

INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL

Informe del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Periodo evaluado: 01 de abril al 30 de junio 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. Resultado del seguimiento cuatrimestral al PTEE
5. Matriz de riesgos
6. Resultado de capacitaciones
 - 6.1. Relación de personal capacitado
7. Auditoría Interna
 - 7.1. Resultado de las auditorías
 - 7.2. Hallazgos
8. Conclusiones y/o recomendaciones

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Información general

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

Vigencia: 2025

Corte del informe: 30 de junio de 2025

Responsable del seguimiento: Oficial de Cumplimiento

Introducción

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., como entidad pública comprometida con la promoción de una gestión ética, transparente y orientada al servicio del interés general, ha venido consolidando la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE como una estrategia clave en su gestión institucional. Durante el segundo trimestre de 2025, comprendido entre los meses de abril y junio, se continuó con la ejecución de acciones orientadas a la apropiación del programa, fortaleciendo su difusión, seguimiento y alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y demás instrumentos estratégicos de la entidad.

El PTEE responde a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que establece la obligación de implementar un programa de transparencia. Esta obligación se complementa con el Decreto 1122 de 2024, la Ley 1474 de 2011, y los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de 2022, la cual orienta a las entidades del sector salud en la adopción de políticas y estrategias institucionales para la prevención de riesgos de corrupción, soborno, fraude, opacidad y conflictos de intereses.

Este informe presenta un balance consolidado de las actividades desarrolladas durante el segundo trimestre, con base en las actividades del Formato DE-F-22 de seguimiento cuatrimestral al PTEE, así como los avances en procesos de capacitación, articulación normativa y cultura de integridad institucional. Finalmente, se formulan recomendaciones para el fortalecimiento de los componentes del programa, proyectadas al segundo semestre de la vigencia 2025.

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 segundo trimestre de 2025.
- Medir el impacto y alcance de las jornadas de capacitación presencial 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 abarca las acciones desarrolladas durante el segundo trimestre del año 2025 en relación con la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Su alcance incluye la socialización del avance del primer cuatrimestre ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el seguimiento a los riesgos priorizados en el subsistema del PTEE para la vigencia actual, la ejecución de jornadas de capacitación presenciales dirigidas a áreas estratégicas, y la formulación de estrategias orientadas a fortalecer la apropiación del programa en toda la entidad, contribuyendo al desarrollo de una cultura institucional ética, transparente e íntegra.

2.1. Áreas evaluadas

Formato de seguimiento cuatrimestral al PTEE [DE-F-22]:

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

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

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

Jornadas de capacitación presenciales:

Las jornadas de capacitación presencial en los temas de SARLAFT, SICOF, Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y Código de Conducta y Buen Gobierno contaron con la participación de diversas áreas estratégicas de la entidad, las cuales desempeñan un rol clave en la gestión del riesgo, el fortalecimiento del control institucional y la promoción de la integridad pública. Dichas áreas se presentan a continuación:

- **Oficina Jurídica:** Esta dependencia cumple un rol fundamental en la validación legal de contratos, actos administrativos y procesos sancionatorios.
- **Talento Humano:** Responsables de la gestión documental del personal, la verificación en tusdatos.com, y el acompañamiento ético a servidores públicos. Su rol es esencial en la implementación del PTEE, especialmente en lo relacionado con la gestión de conflictos de interés, transparencia e integridad del talento humano de la entidad.
- **Oficina de Cartera:** Esta área es clave en la gestión, control y recaudo de los ingresos institucionales, por lo cual su actuación ética y el control del riesgo financiero resultan prioritarios en la implementación de sistemas como SARLAFT y SICOF.
- **Tesorería General:** Esta oficina es fundamental en el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y trazabilidad financiera, pilares del PTEE y del sistema de prevención del riesgo de corrupción.
- **Contabilidad y Costos:** Relevantes en funciones que requieren altos estándares de transparencia, responsabilidad y veracidad en la información.
- **Sistemas Informáticos:** Esta área es responsable del cumplimiento de lineamientos de gobierno digital y protección de datos, que son parte integral del PTEE.
- **Oficina de Facturación:** Área responsable de gestionar los ingresos por servicios de salud y con alta exposición a riesgos financieros y operativos.
- **Oficina de Contratación:** Encargados de la recepción de documentos contractuales, consultas en tusdatos.com y relevantes en el marco de seguimiento del PTEE, especialmente en aspectos como acceso a la información y conflictos de interés.
- **Almacén General:** Encargados de la recepción de documentos contractuales con proveedores, consultas en tusdatos.com y supervisión en el manejo de bienes institucionales y el cumplimiento normativo frente al control de inventarios.

Auditorías Internas en materia de SARLAFT, SICOF y PTEE:

Se llevó a cabo la primera Auditoría Interna conjunta de los subsistemas SARLAFT, SICOF y PTEE, realizada por la Oficial de Cumplimiento, con el propósito de verificar el cumplimiento de lineamientos, la correcta aplicación de controles y el adecuado diligenciamiento de formatos y reportes requeridos en el marco de dichos sistemas de gestión del riesgo. Esta auditoría se dirigió a

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

oficinas y áreas clave de la entidad que tienen responsabilidades directas en la implementación operativa de estos subsistemas, las cuales se detallan a continuación:

- Oficina de Contratación
- Talento Humano
- Almacén General
- Tesorería General

2.2. Alcance temporal

El presente informe corresponde a las acciones ejecutadas para implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de manera **trimestral**, en el período comprendido del **01 de abril de 2025 al 30 de junio de 2025**.

2.3. Limitaciones del proceso

Dado que el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) constituye una estrategia reciente tanto en el marco normativo nacional como en la implementación institucional, su apropiación por parte del talento humano del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha representado un reto significativo. Al tratarse de una iniciativa de reciente adopción, la mayoría de los funcionarios y contratistas no contaban con conocimiento previo sobre su existencia, alcance ni lineamientos, lo cual ha exigido un esfuerzo intensivo en divulgación y formación para garantizar su incorporación efectiva a la cultura organizacional.

Adicionalmente, los subsistemas de riesgo SARLAFT y SICOF, y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, a pesar de compartir objetivos comunes orientados a la promoción de una cultura de legalidad, integridad, reporte y transparencia, históricamente se habían gestionado de manera independiente dentro de la entidad, sin una articulación operativa ni conceptual entre sí. Reconociendo esta situación y en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes, la entidad se encuentra actualmente en proceso de adopción integral de los lineamientos técnicos y legales asociados al PTEE, a fin de asegurar su aplicación adecuada y su alineación con los demás sistemas de gestión institucional del riesgo.

En atención a lo anterior, se han desarrollado estrategias conjuntas que permiten visibilizar y posicionar estos tres subsistemas como componentes interrelacionados de una misma apuesta institucional por la integridad pública. Como meta a corto y mediano plazo, se ha planteado ampliar progresivamente la cobertura de estas estrategias a través de jornadas de capacitación, procesos de socialización, mecanismos de comunicación y espacios de apropiación institucional, fortaleciendo así la comprensión, aplicación y sostenibilidad del modelo.

3. Metodología de verificación

La elaboración del presente informe trimestral se desarrolló a partir de una metodología que integró enfoques cualitativos y cuantitativos con el fin de valorar de forma integral el avance en la implementación del PTEE.

3.1. Diseño metodológico

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

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

- El análisis del resultado del primer seguimiento del programa mediante el diligenciamiento del 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.
- Registro y resultados de las capacitaciones presenciales y auditorías internas desarrolladas.

Esta metodología permitió analizar no solo el cumplimiento de los compromisos establecidos, sino también la efectividad de las estrategias adoptadas y el nivel de apropiación institucional de los principios de integridad, ética y transparencia, garantizando una visión amplia sobre el desempeño de la entidad en el fortalecimiento de su cultura organizacional en materia de prevención de riesgos de integridad pública.

3.2. Técnicas aplicadas

- **Evaluación institucional para el diseño y ajuste de documentos estratégicos:** Como parte del proceso de fortalecimiento del PTEE, se adelantó una revisión técnica para identificar vacíos documentales que limitaran su adopción formal, difusión interna y alineación con otros instrumentos de integridad institucional. Esta revisión se realizó en concordancia con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de 2022 y la Circular Externa 007 de 2017, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Valoración de los resultados de las jornadas de capacitación:** Se llevó a cabo una revisión detallada de la cobertura de participantes, resultados de las evaluaciones de conocimiento, evidencias de asistencia y el nivel de comprensión de los temas abordados, con el fin de medir el impacto y la apropiación del programa por parte del talento humano.
- **Revisión de hallazgos de auditorías internas:** Se utilizaron los resultados obtenidos en las auditorías internas como insumo para robustecer la implementación del PTEE, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en las áreas evaluadas.
- **Alineación del PTEE con el Código de Conducta y Buen Gobierno:** Como estrategia metodológica, se impulsó la integración conceptual y operativa entre el PTEE y el Código de Conducta y Buen Gobierno, para asegurar la coherencia entre los principios éticos, los lineamientos de integridad y las estrategias de control institucional.
- **Seguimiento documental a través del Formato DE-F-22:** Se empleó esta herramienta como instrumento técnico de recolección y análisis de información para medir el cumplimiento cuatrimestral de las actividades establecidas en el marco del PTEE.

3.3. Instrumentos de evaluación

Entre los principales instrumentos utilizados se encuentran:

- **Formato de Seguimiento Cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE:** Herramienta de seguimiento institucional al PTEE establecida con sus componentes, actividades, meta o producto esperado, responsable y fecha.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO									
FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE								CÓDIGO	VERSIÓN
VIGENCIA									
Período de seguimiento: _____									
Fecha de publicación: _____									
COMPONENTE N° 1: GESTIÓN DEL RIESGO					SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN			EVIDENCIAS	
					% avance				
ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	Fecha programada	1	2	3		
1. Riesgos para la integridad pública	Realizar la revisión y actualización del mapa de riesgos para la integridad pública: conflicto de intereses, soborno, corrupción y fraude	Mapa de riesgos del subsistema de riesgos para el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)	Mejoramiento Continuo y Líderes de Proceso	30/04/25					
	Socializar y publicar el mapa de riesgos para la integridad pública	Publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web de la entidad y en DARUMA	Mejoramiento Continuo	30/04/25					
	Realizar Monitoreo y Consolidación cuatrimestral al Mapa de riesgos para la integridad pública.	Informe y presentación al comité de gestión y desempeño MIPG	Mejoramiento Continuo	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025					

- **Evaluación de conocimientos durante capacitaciones presenciales:** Se realizaron jornadas de capacitaciones presenciales para fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación de SARLAFT, SICOF, PTEE y Código de Conducta y Buen Gobierno, a nueve dependencias del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., al ser actores clave en la gestión del riesgo y la promoción de la transparencia.
- **Matriz de riesgos del subsistema de riesgo PTEE:** Se realizó seguimiento a los cinco riesgos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial en la matriz de riesgos priorizada SICOF, PTEE y SARLAFT.
- **Papeles de trabajo de auditoría interna en materia de SARLAFT, SICOF y PTEE:** Se elaboraron papeles de trabajo de los formatos a verificar durante la auditoría con el fin de identificar el grado de apropiación del programa, fortalezas y debilidades a tener en cuenta para robustecer el programa.

3.4. Criterios de evaluación

Para evaluar el cumplimiento y la efectividad de las acciones desarrolladas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, se definieron los siguientes criterios de evaluación:

- **Cumplimiento normativo y documental:** Se verificó la alineación de las acciones con la normativa vigente, incluyendo la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras. Asimismo, se evaluó la existencia, validez y coherencia de los documentos soporte que respaldan cada actividad ejecutada.
- **Efectividad de los controles:** Se analizó el funcionamiento y alcance de los controles establecidos para la prevención, mitigación y gestión de los riesgos de integridad pública definidos en la matriz del PTEE.
- **Grado de apropiación del conocimiento del programa:** Se valoró el grado de conocimiento, adopción y aplicación efectiva del PTEE por parte de las áreas responsables.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

y del talento humano, como indicador clave del compromiso institucional con la cultura ética y transparente.

- **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. Resultado del seguimiento cuatrimestral al PTEE

En cumplimiento del primer corte establecido al 30 de abril de 2025, correspondiente al seguimiento cuatrimestral del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, se llevó a cabo la recopilación y verificación de la información institucional necesaria para diligenciar el Formato DE-F-22. Durante este proceso, se reportaron las actividades desarrolladas por las áreas responsables en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril, con el fin de evaluar el nivel de avance en la implementación del programa, su articulación con los componentes estratégicos definidos y el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de integridad, ética pública y transparencia.

De esta manera, desde el finales del mes de marzo, se solicitó el reporte de la información y sus respectivos soportes a las áreas responsables de cada actividad mediante memorandos **101-73, 101-74, 101-75, 101-76, 101-77, 101-78, 101-79, 101-80, 101-81**, como se indica en las imágenes a continuación:



Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Una vez se recopiló la información de la matriz del primer cuatrimestre, se envió el formato diligenciado y sus respectivos soportes a Control Interno para su revisión y publicación pertinente.

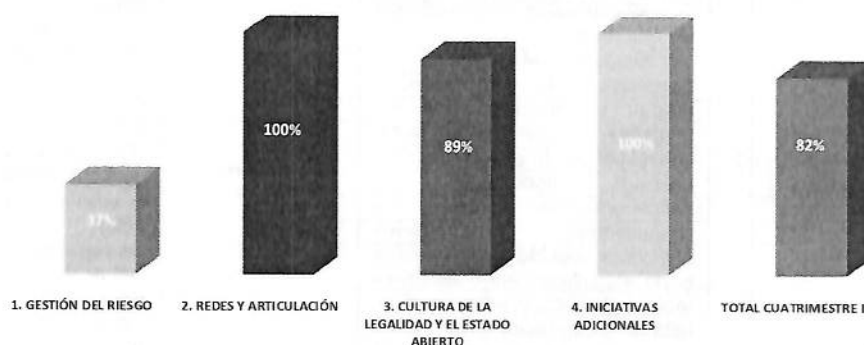


**Hospital Departamental
María Inmaculada E.S.E.**
LUCHANDO POR TU SALUD

PAOLA ANDREA ROZO ESCOBAR
JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLANEACIÓN
CEL 315 2183953

Los resultados obtenidos del primer seguimiento se presentan a continuación:

SEGUIMIENTO ENERO - ABRIL



- Porcentaje de avance cuatrimestral (I corte): 82%
- Porcentaje de avance anual acumulado: 27%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Durante este periodo, se destaca que la mayoría de los componentes y actividades programadas alcanzaron un cumplimiento del 100%. Sin embargo, se identificaron algunos puntos críticos que requieren atención prioritaria en el siguiente corte:

- **Componente 1 – Gestión del Riesgo:** Reportó el nivel más bajo de avance con 37%, principalmente debido a la no aprobación ni publicación del Mapa de Riesgos, lo que impidió la ejecución de acciones relacionadas.
- **Canal de denuncias:** Obtuvo un avance del 30%, ya que al cierre del corte el canal no se encontraba en funcionamiento. Se aclaró que el documento respectivo se encontraba en trámite de aprobación en la Oficina Jurídica para su activación posterior.
- **Socialización del Código de Integridad:** Registró 0% de avance, debido a que, si bien se aborda durante procesos de inducción, no se cuenta con evidencia formal (actas o soportes) en el sistema Daruma ni se ha socializado de manera institucional a todos los colaboradores.

Pese a las situaciones críticas identificadas en algunos componentes, el desempeño general del primer cuatrimestre fue positivo, consolidando un avance global del 82% en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Este resultado refleja un compromiso institucional significativo con la ejecución de las acciones programadas y el cumplimiento de los lineamientos establecidos. No obstante, se ha previsto un seguimiento riguroso a las actividades críticas con menor nivel de avance, con el fin de fortalecer su desarrollo y lograr una mejora sustancial en el segundo corte, programado para el mes de agosto. Cabe resaltar que los resultados obtenidos fueron socializados en el marco de la reunión ordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, lo cual permitió generar observaciones y compromisos de mejora por parte de las áreas responsables.

5. 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:

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,	Operativo	El área de Talento Humano, Contratación y Almacén diligencian la declaración de conflicto de

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

		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.		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 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	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 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	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

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

		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		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 seguridad de la información en salud		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.

De acuerdo a los riesgos identificados en la matriz de riesgos se realizará seguimiento a los riesgos mediante informe de la Oficina de Gestión de Calidad para el segundo trimestre 2025 una vez sean reportados por cada una de las áreas responsables.

6. Resultado de capacitaciones

Durante el II 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.

6.1. Relación de personal capacitado

FECHA	ACTA No.	OBJETIVO	ÁREAS
16 al 18 de junio de 2025	043	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.	1. Talento Humano 2. Almacén General 3. Oficina de Contratación 4. Tesorería General 5. Contabilidad y Costos 6. Facturación 7. Sistemas Informáticos 8. Gestión Jurídica

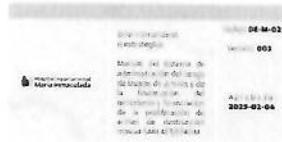
El contenido de las capacitaciones se indica mediante folleto informativo compartido durante cada jornada:

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente



Manual de SARLAFT



Manual de sistema de administración del riesgo de lavado de
activos, financiación de terrorismo, financiación y proliferación
de armas de destrucción masiva y cof - sariaft/fpadm-cof
(Aprobado Ministerio de Hacienda No. 007 del 20 de 2012)

Objetivo del manual



Estructura organizacional



Documentación

- [illegible]

Informe SARLAF

1. ¿Cómo sería la vida cotidiana de la mujer en el siglo XVIII?
2. ¿Qué tipo de ropa usaban y cómo se peinaban?
3. ¿Qué tipo de alimentos comían?
4. ¿Cómo se educaban los niños?

Reportes UIAF

- *Agave americana* (Century plant)
- *Agave parviflora*
- *Agave schottii*

Marco Normativo

Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción Ley 2193 de 2022

- **Ministerio de la Salud 71** de 2014. Fomento de la vacunación, desarrollo y fortalecimiento de la inmunización para la prevención de enfermedades infecciosas y control de la transmisión de virus y la implementación de programas de vacunación en la población de riesgo.
- **Decreto 1127** de 2014. Aprobación de normas para la implementación de los programas de vacunación y el control de la inmunización.
- **Consejo Federal de la Universidad de la Salud de Bogotá** de 2014. Resolución de la junta de gobierno de la universidad sobre la implementación de la vacunación en la población de riesgo.
- **LEY 1722** de 2014. Ley de vacunación.
- **Resolución No. 001119** de 27 de noviembre de 2014. La junta de gobierno de la Universidad de la Salud de Bogotá.

**CÓDIGO DE CONDUCTA
Y BUEN GOBIERNO**

Sehubungan dengan itu, maka perlu dilakukan penelitian yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengambilan keputusan dalam menghadapi ketidakpastian, khususnya dalam kondisi krisis.

Valores Institucionales



Código de Conducta y Buen Gobierno

- Alteraciones posturales por mala postura
- Cambios de longitud y nivel de flexión interna
- Fautas para el desarrollo del talento humano y el desarrollo de los talentos
- Fautas de comportamiento del niño con el agua
- Fautas de la vida cotidiana de la persona en su vida
- Impedimentos físicos
- Deformidad y dolor del paciente
- Conflictos de intereses

¿Qué se espera de ti como colaborador?

- Actual: 100,000,000
- Expected: 100,000,000
- Variance: 0

¡La transparencia comienza por cada uno de nosotros!

¿Tienes dudas o quieres reportar un hecho irregular en materia de corrupción?

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

PTE



¿Qué es el PTEE?



Permite prevenir y mitigar riesgos de integridad pública:



Il tuo obbligo di compliance per la prevenzione del rischio di frode è un dovere che non puoi delegare a terzi. Assicurati di avere un sistema di controllo interno adeguato e di aggiornarlo regolarmente.

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

nes
QK

Cindy Tatiana Vargas Toro

1. ¿Cuál es el objetivo principal del SARLAFT dentro de una entidad?

- Cumplir con los requisitos del área de resistencia: 0
- Reportar oportunidades de negocio en el mercado: 0
- Promover y garantizar el tiempo de calidad de atención y satisfacción del beneficiario: 100
- Mantener la atención al cliente: 0



2. ¿Cuál de los siguientes elementos NO hace parte del SARLAFT?

- Identificación del origen: 0
- Monitoreo del proceso: 50
- Control del riesgo: 0
- Legalización del riesgo: 0



3. En una situación donde se identifique una operación inusual, ¿qué debe hacer el funcionario responsable?

- Informar inmediatamente a la UAF, Unidad de Integridad y Atención al Ciudadano: 0
- Informar a la UAF, Unidad de Integridad y Atención al Ciudadano: 0
- Informar al jefe de cumplimiento para su análisis y decidir según corresponda: 100
- Calcular automáticamente la cuota del cliente: 0



4. ¿Cuál es uno de los riesgos que busca prevenir el PTEE?

- Corrupción: 0
- Delincuencia organizada: 0
- Fraude: 100
- Altruismo: 0



5. ¿Cuál es la estructura y gobernanza del PTEE?

- Junta Directiva Representante legal y Oficial de Cumplimiento: 0
- Junta Directiva Representante legal y Oficial de Cumplimiento, Representante Fiscal: 100
- Junta Directiva Representante legal y Oficial de Cumplimiento: 0
- Representante legal, Oficial de Cumplimiento y Representante Fiscal: 0



6. ¿Cuáles son los componentes de Seguimiento al PTEE?

- Revisión del Proceso, Seguimiento de la legalidad y el Estado Abierto, Seguimiento de la cultura de integridad: 0
- Revisión del Proceso, Seguimiento de la legalidad y el Estado Abierto, Seguimiento de la cultura de integridad: 0
- Revisión del Proceso, Seguimiento de la legalidad y el Estado Abierto, Seguimiento de la cultura de integridad: 0
- Revisión del Proceso, Seguimiento de la legalidad y el Estado Abierto, Seguimiento de la cultura de integridad: 100



Los resultados generales de la evaluación de conocimientos aplicada durante la capacitación sobre SARLAFT, SICOF y PTEE evidencian un alto nivel de comprensión por parte de los asistentes. En promedio, más del 90% de los participantes respondieron correctamente cada una de las preguntas, y en tres de ellas se alcanzó un 100% de respuestas acertadas. Esto indica una apropiación adecuada de los conceptos clave abordados, lo cual refleja la efectividad de la jornada formativa y el interés institucional en fortalecer la cultura de integridad, legalidad y transparencia.

7. Auditoría Interna

En el marco del cumplimiento normativo establecido por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, se llevó a cabo la auditoría interna correspondiente al primer semestre del año 2025 sobre la implementación y operatividad de SARLAFT – SICOF - PTEE.

La auditoría fue liderada por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de Oficial de Cumplimiento, y se enfocó en verificar el cumplimiento de los componentes del PTEE definidos en el documento institucional DE-Pg-02 PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL y DE-F-22 FORMATO DE SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, especialmente en lo relacionado con la gestión de riesgos de integridad pública, la cultura de legalidad y estado abierto, la articulación interinstitucional y las iniciativas complementarias.

Como parte del ejercicio auditor, se revisaron declaraciones de conflictos de intereses, publicación contractual en SECOP II, formatos institucionales y evidencia documental de cumplimiento de requisitos contractuales. Asimismo, se evaluaron prácticas en las áreas de Contratación, Talento

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

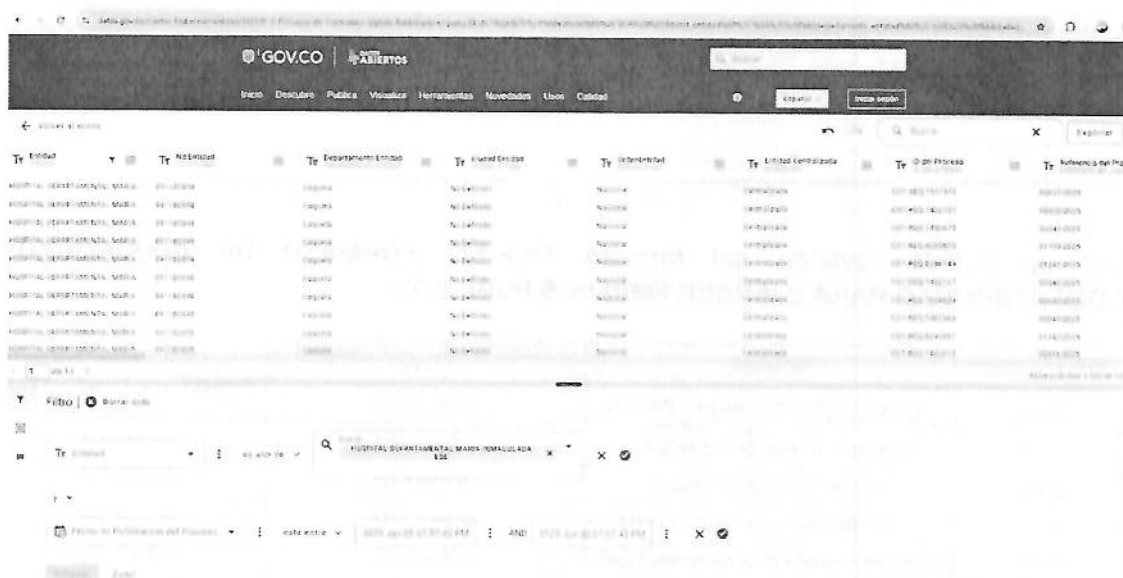
Humano, Tesorería General y Almacén, seleccionadas por su rol clave en la gestión del riesgo y la prevención de conductas indebidas.

La auditoría incluyó la revisión del diligenciamiento de los formatos DE-F-27, GJ-F34 y TH-F-117, así como el análisis de cumplimiento de los controles asociados a los riesgos priorizados.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar avances significativos en la formalización del programa y en su incorporación a la gestión institucional. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos como la trazabilidad de algunos controles, la calidad del diligenciamiento documental y la necesidad de reforzar la articulación funcional entre los subsistemas de riesgo.

A continuación, se presentan los cuadros e imágenes que ilustran los hallazgos, evidencias y recomendaciones derivados del proceso auditor:

Verificación de datos abiertos:



Tr. Entidad	Tr. No Entidad	Tr. Extranjero Entidad	Tr. Ciudad Entidad	Tr. Interentidad	Tr. Entidad Centralizada	Tr. ID de Proceso	Tr. Referencia del Pro.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	891-180-098	Extranjero	No Entidad	Nacional	Centralizada	001-891-180-098	891-180-098

Papel de trabajo verificación de publicación contractual, hojas de vida y diligenciamiento de declaración de conflictos de intereses mediante formato GJ-F-34:

Op

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

(608) 436 6464

www.hmi.gov.co

ventanillaunica@hmi.gov.co

N° CONTR	CONTRATISTA	LINK DATOS ABIERTOS	PUBLICACIÓN HOJA DE VIDA	PUBLICACIÓN CONTRACTUAL	DILIGENCIAMIENTO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	OBSERVACIONES
00871	PAULA YULIANA IDARRAGA VARGAS	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.792.6949	SI	SI	COMPLETO	NO APLICA
00857	SANDRA MILENA GOMEZ SARRAZOLA	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.792.7902	SI	SI	COMPLETO	NO APLICA
00846	DISEÑO INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS (DINGCO SAS)	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.790.0539	SI	SI	COMPLETO	NO APLICA
00844	JUAN PABLO VARGAS SANCHEZ	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.787.4407	SI	SI	COMPLETO	Se recomienda especificar completamente el tipo de documento de identidad en el campo correspondiente (Cédula de ciudadanía)
00841	KAREN JULIANA VALENZUELA CALDERON	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.782.7975	NO	SI	COMPLETO	No se encuentra la hoja de vida. Se recomienda especificar completamente el tipo de documento de identidad en el campo correspondiente (Cédula de ciudadanía)
00837	JULIAN MAURICIO LASSO BLANCO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.781.4873	SI	SI	COMPLETO	Se recomienda especificar completamente el tipo de documento de identidad en el campo correspondiente (Cédula de ciudadanía)
00833	AILYN ASNADY SILVA SOTO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.777.7353	SI	SI	COMPLETO	NO APLICA

Papel de trabajo revisión del formato TH-F-117 FORMATO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA EJERCER EMPLEOS PUBLICOS:

FECHA INGRESO	NOMBRE	DILIGENCIAMIENTO FORMATO TH-F-117	OBSERVACIONES
3/02/25	YULIANO JESUS GUERRERO PINEDO	COMPLETO	FORMATO DILIGENCIADO EN 2019
1/01/25	EDWAR STIVEN ORTIZ MOLINA	COMPLETO	NO APLICA
1/01/25	ARTURO ORDOÑEZ ROJAS	COMPLETO	NO APLICA
1/01/25	MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO	COMPLETO	NO APLICA
2/01/25	LUISA FERNANDA DIAZ MONTEALEGRE	COMPLETO	NO APLICA
1/01/25	MARLIN CATHERINE MELO MOLINA	COMPLETO	NO APLICA
4/01/25	LUCILA TOLEDO SANCHEZ	COMPLETO	NO APLICA
17/02/25	IVAN DARIO SOTELO BERRUESO	COMPLETO	NO APLICA
4/02/25	DIEGO FERNANDO OYOLA CASTRILLON	COMPLETO	NO APLICA
4/02/25	JHERALDING VANESSA VALDERRAMA HOYOS	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	WALTER HELI CALDERON GIRALDO	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	PATRICIA FERNANDA ULCUE ULCUE	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	JOHNATHAN LOPEZ CORREA	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	ELIAS ARTUNDUAGA SANCHEZ	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	YINETH LOAIZA TIQUE	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	SUELI YOJANNA SANTOFINIO SANCHEZ	COMPLETO	NO APLICA
3/02/25	ZORAYDA YASNO POLANCO	COMPLETO	NO APLICA

Evidencias fotográficas:

Cindy Tatiana Vargas Toro

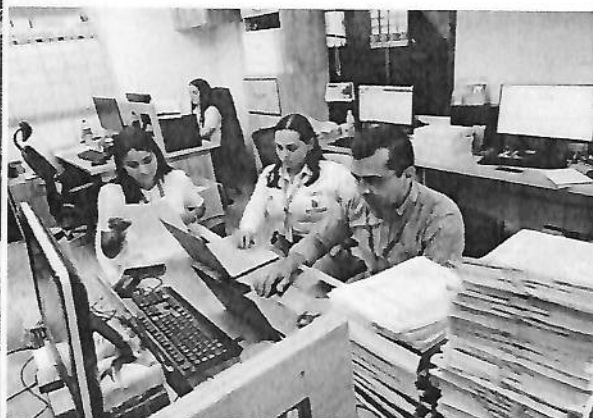
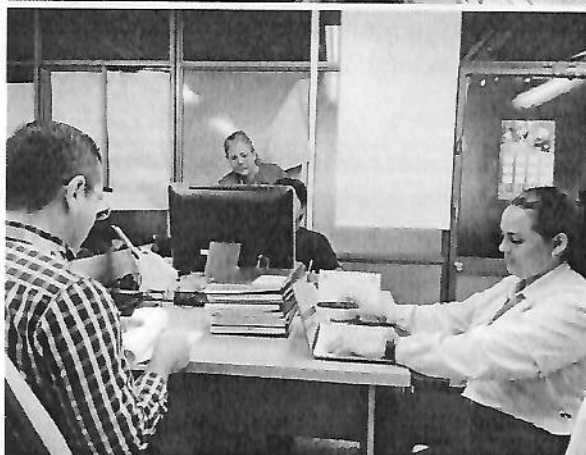
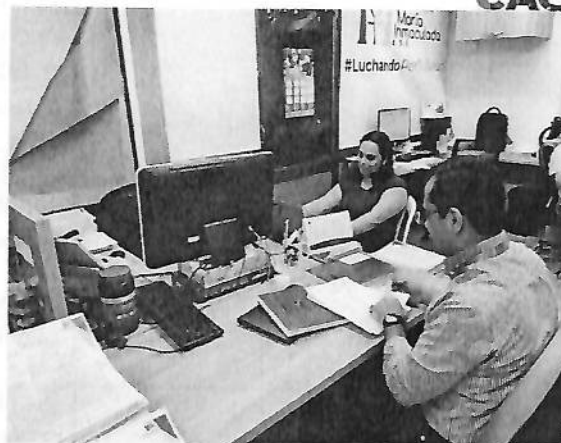
Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

(608) 436 6464

www.hmi.gov.co

ventanillaunica@hmi.gov.co



7.1. Resultado de las Auditorías

La auditoría interna permitió evidenciar avances importantes en la implementación del programa dentro del Hospital, especialmente en lo relacionado con la adopción normativa, la definición de responsabilidades institucionales y el desarrollo de herramientas de seguimiento. Se resalta el compromiso de las áreas auditadas en la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento de una cultura de integridad, ética pública y prevención del riesgo.

El ejercicio auditor contribuyó a identificar buenas prácticas, así como oportunidades de mejora en la trazabilidad de documentos, verificación del diligenciamiento de los formatos y actualización de soportes. En términos generales, se concluye que el PTEE ha sido acogido por las dependencias evaluadas, aunque requiere reforzar la orientación y articulación del Oficial de Cumplimiento con las demás áreas para lograr una gestión efectiva.

7.2. Hallazgos

Se detalla matriz de hallazgos:

ÁREA	FORMATO / DOCUMENTO	HALLAZGO
------	---------------------	----------

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

CONTRATACIÓN	GJ – F - 34	11 formatos (2,3% de la muestra) presentaban inconsistencias en la revisión documental interna, como la falta de fecha, ciudad de suscripción o el uso de abreviaturas en el tipo de documento.
		Se identificaron 3 procesos contractuales que no contaban con la declaración de conflicto de intereses publicada en SECOP II.
	Publicación de hoja de vida	Se identificaron 89 procesos contractuales sin la publicación de la hoja de vida del contratista.
	Publicación del contrato	En el contrato 00935, se evidenció que los documentos contractuales publicados correspondían a una persona diferente a la que figura en el contrato, lo que genera inconsistencias en la información y posibles riesgos de legalidad.
TALENTO HUMANO	TH – F – 117	Uno (1) de los formatos revisados corresponde al año 2019, lo cual implica que no cumple con la vigencia requerida para una vinculación en la vigencia 2025.

Fuente: Elaboración propia equipo auditor

8. Conclusiones y/o recomendaciones

Durante el segundo trimestre del año 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. ha avanzado de manera significativa en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, consolidando su articulación con los sistemas institucionales y fortaleciendo el cumplimiento normativo. Se destacan los esfuerzos institucionales en materia de capacitación, seguimiento cuatrimestral, auditoría interna y gestión del riesgo, lo cual ha contribuido a fomentar una cultura organizacional orientada a la integridad, legalidad y transparencia.

No obstante, el proceso evidenció la necesidad de fortalecer algunas acciones, particularmente en lo relacionado con la trazabilidad documental, el cumplimiento de actividades críticas con bajo nivel de avance cuatrimestral, y la articulación funcional entre áreas responsables del programa. En este sentido, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Realizar nuevamente seguimiento a las actividades del formato DE-F-22 con cumplimiento parcial o crítico, priorizando aquellas relacionadas con la socialización del Código de Integridad, la implementación del canal de denuncias y la aprobación del mapa de riesgos.
- Fortalecer la articulación entre el Oficial de Cumplimiento y las áreas responsables para garantizar una implementación transversal y efectiva del PTEE, promoviendo espacios de orientación técnica permanente.
- Formalizar y difundir instrumentos normativos complementarios como el Código de Conducta y Buen Gobierno, asegurando su alineación con los lineamientos establecidos por Supersalud y su articulación con el PTEE.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- Consolidar la estrategia de apropiación institucional mediante la ampliación de coberturas en las capacitaciones, reforzando el enfoque en la cultura ética y la prevención del riesgo de corrupción, soborno, opacidad y conflictos de intereses.

Estas acciones permitirán dar continuidad al proceso de fortalecimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, garantizando su sostenibilidad, efectividad y articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Atentamente,


PAOLA ANDREA ROZO ESCOBAR
Oficial de cumplimiento

Proyectó. Karine Buitrago Villalobos, contratista Oficina Asesora de Planeación .


Gerente

