

INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL

Informe del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Periodo evaluado: 01 de octubre al 31 de diciembre 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 Y CONTROLES APLICADOS

6. RESULTADO DE CAPACITACIONES

6.1. RELACIÓN DE PERSONAL CAPACITADO

7. 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 diciembre 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 cuarto trimestre de 2025, comprendido entre los meses de octubre a diciembre, 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 cuarto trimestre, con base en las actividades del Formato DE-F-22 de seguimiento cuatrimestral al PTEE, así como los avances en procesos de capacitación, auditoría interna, articulación normativa y cultura de integridad institucional. Finalmente, se formulan recomendaciones para el fortalecimiento de los componentes del programa, proyectadas al primer trimestre de la vigencia 2026.

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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de ejecución de las actividades previstas en el marco del PTEE para el cuarto 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.
- 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 cuarto 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 recopilación y publicación del tercer seguimiento cuatrimestral del PTEE, 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, el desarrollo de una auditoría interna 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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- 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.
- **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:

- **Gerencia:** Instancia directiva responsable de la toma de decisiones estratégicas, la dirección institucional y el liderazgo en la implementación de políticas de integridad, transparencia y control organizacional.
- **Subgerencia Científica:** Área misional encargada de la gestión clínica y asistencial, con impacto directo en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los lineamientos técnico-científicos y éticos en la prestación de servicios de salud.
- **Revisoría Fiscal:** Responsable de la vigilancia independiente sobre la gestión financiera, contable y administrativa, clave para el aseguramiento de la legalidad, la transparencia y el control del riesgo institucional.
- **Ventanilla Única:** Dependencia encargada de la recepción, radicación y direccionamiento de la documentación institucional, fundamental para la

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

trazabilidad de la información, la atención al ciudadano y el cumplimiento de los principios de acceso y oportunidad.

- **Mantenimiento Hospitalario:** Área responsable de la infraestructura, equipos biomédicos y condiciones locativas, con incidencia directa en la seguridad, la continuidad del servicio y la gestión de riesgos operativos y ambientales.
- **Gestión Ambiental:** Proceso orientado al manejo adecuado de residuos, cumplimiento normativo ambiental y sostenibilidad institucional, contribuyendo a la mitigación de riesgos legales, sanitarios y reputacionales.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Responsable de la prevención de riesgos laborales, protección del talento humano y cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud ocupacional, con impacto transversal en todos los procesos institucionales.
- **SIAU:** Área clave en la relación con los usuarios y la comunidad, encargada de la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, así como de la promoción de la transparencia, el enfoque de derechos y la mejora continua del servicio.
- **Centro de Salud Morelia y Centro de Salud la Montañita:** Encargados de la prestación de servicios básicos de salud, promoción, prevención y atención primaria a la población, con interacción directa y permanente con los usuarios. Su participación en el PTEE es fundamental para la identificación temprana de riesgos asociados a la atención al usuario, la gestión transparente de recursos, la adecuada administración de servicios y la prevención de conductas que puedan afectar la integridad, la confianza y la legalidad en la prestación del servicio público de salud.

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 octubre de 2025 al 31 de diciembre de 2025**.

2.3. LIMITACIONES DEL PROCESO

Durante el desarrollo de las actividades de verificación no se presentaron restricciones logísticas, operativas o de acceso a la información, personal o documentación. La disposición institucional facilitó el cumplimiento íntegro del proceso evaluativo, permitiendo una revisión objetiva y completa de los aspectos considerados.

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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

- El análisis del resultado del tercer 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 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.

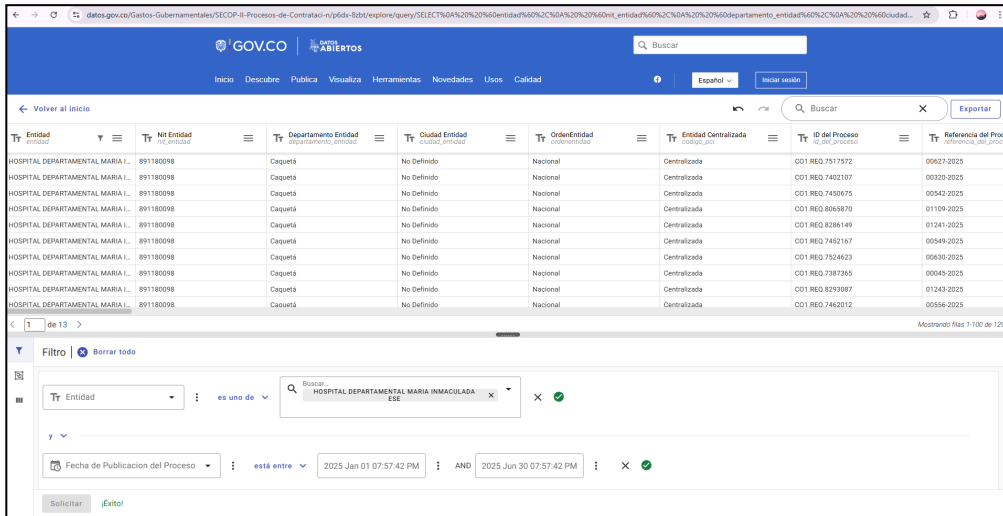
3.2. TÉCNICAS APLICADAS

- **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. 202215100000053-5 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.
- **Evaluación de hallazgos derivados de auditoría interna:** En el marco del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), durante el IV trimestre se desarrolló una auditoría interna integral a los sistemas SARLAFT–SICOF–PTEE, la cual permitió evaluar el nivel de cumplimiento de los lineamientos de integridad, transparencia y prevención de riesgos de corrupción en los procesos institucionales.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



La auditoría abarcó áreas estratégicas y de mayor exposición al riesgo, tales como Contratación y Almacén General, enfocándose en la revisión de controles asociados al PTEE, especialmente en el diligenciamiento del formato GJ-F-34 DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS, la publicación de hojas de vida y contratos, y el cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información a través del SECOP II y datos abiertos.




Tr	Entidad	Nº Entidad	Departamento Entidad	Ciudad Entidad	Orden Entidad	Entidad Centralizada	ID del Proceso	Referencia del Proc.
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7517572	00627 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7402107	00320 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7450675	00542 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.8046870	01109 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.8286149	01241 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7452167	00549 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7524623	00630 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7387365	00045 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.8293087	01243 2025
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ.7462012	00556 2025

Filtro: **Entidad** es uno de **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE**

Fecha de Publicación del Proceso está entre **2025 Jan 01 07:57:42 PM** AND **2025 Jun 30 07:57:42 PM**

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-F-34
	FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2022-12-19

Yo----- identificado con ----- número----- expedido en -----

MANIFIESTO que:

No ----- encuentro ---- incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación del Hospital María Inmaculada E.S.E.


En constancia se firma en la ciudad de -----, a los (---) días del mes de (---) del año xxxx.

Firma: _____

Nombre completo: _____

No. de Identificación: _____

Como resultado de la evaluación, se identificaron hallazgos principalmente de carácter formal y procedimental, relacionados con inconsistencias en el diligenciamiento de formatos, ausencia parcial de algunos soportes documentales y debilidades puntuales en la trazabilidad de la información publicada. No obstante, se evidenció una mejora significativa frente a los hallazgos identificados en la auditoría del primer semestre, producto del acatamiento oportuno de las recomendaciones formuladas, el fortalecimiento de los controles internos y una mayor articulación entre las áreas auditadas y el Oficial de Cumplimiento.

GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-F-34
	FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2022-12-19

Yo, Paula Andrea Lopez Campos identificado con número 1006504800 expedido en 17 del mes de Junio del año 2022.

MANIFIESTO que:

No (me) encuentro (en) incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación del Hospital María Inmaculada E.S.E.

En constancia se firma en la ciudad de Florencia, a los (17) días del mes de (Junio) del año (2022).


Firma: Paula Andrea Lopez Campos

Nombre completo: Paula Andrea Lopez Campos

No. de Identificación: 1006504800

Profesional de calidad	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
Elabora	Revisa	Aprobó

Documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG)

GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-F-34
	FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2022-12-19

Yo, GUSTAVO ROJAS TRUJILLO identificado con CEDULA número 17.633.919 expedido en Florencia

MANIFIESTO que:

No me encuentro en incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación del Hospital María Inmaculada E.S.E.

En constancia se firma en la ciudad de Florencia, a los (17) días del mes de (Junio) del año 2022.

Firma: Gustavo Rojas Trujillo

Nombre completo: Gustavo Rojas Trujillo

No. de Identificación: 17.633.919

Profesional de calidad	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
Elabora	Revisa	Aprobó

Documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



MATRIZ RESUMEN DE HALLAZGOS		
ÁREA	FORMATO / DOCUMENTO	HALLAZGO
CONTRATACIÓN	GJ – F – 34	5 formatos (1,5% 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.
		El contrato 02238 de CENTRO DE RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PARA EL CAQUETA CERAD SAS no cuenta con el formato GJ-F-34 en la carpeta física.
	Publicación hoja de vida	Se identificaron 33 (9,7%) procesos contractuales sin la publicación de la hoja de vida del contratista.
	Publicación del contrato	Todos los contratos se encuentran publicados oportunamente.

En términos generales, los resultados de la auditoría reflejan avances relevantes en la implementación operativa del PTEE, una mayor apropiación de los principios de transparencia e integridad por parte de los responsables de los procesos y un fortalecimiento progresivo de la cultura institucional orientada a la prevención de la corrupción.

- **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 ESTRATEGICO					CÓDIGO			
FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE					VERSIÓN			
					VIGENCIA			
Período de seguimiento: _____								
Fecha de publicación: _____								
COMPONENTE N° 1: GESTIÓN DEL RIESGO					SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN			EVIDENCIAS
					% avance			
ACCIÓN ESTRATEGICA	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 la Auditoría Interna:** La auditoría interna se constituyó en un instrumento de evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), mediante la aplicación de papeles de trabajo diseñados para verificar el cumplimiento de los controles, procedimientos y obligaciones asociadas a la transparencia, la gestión de conflictos de intereses y el acceso a la información pública. A través de estos papeles de trabajo se evaluó, entre otros aspectos, el diligenciamiento del formato GJ-F-34, la publicación de hojas de vida y contratos, y la disponibilidad de la información contractual en SECOP II y datos abiertos, permitiendo identificar hallazgos, validar avances frente a periodos anteriores y soportar la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento del PTEE.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

N° CONTR	CONTRATISTA	LINK DATOS ABIERTOS	PUBLICACIÓN HOJA DE VIDA	PUBLICACIÓN CONTRACTUAL	DILIGENCIAMIENTO DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	OBSERVACIONES
02402	JENNIFER CUELLAR MUÑOZ	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8892429	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, Ni con las listas vinculantes y restrictivas
02080	GUSTAVO ADOLFO IMBUS MUÑOZ	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8720656	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, No tiene formato SARLAF, no cuenta con las listas
02025	ESTEFANY NUÑEZ CHARD	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8630670	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, No tiene formato SARLAF, no cuenta con las listas
01967	JORGE LUIS MENDEZ DIAZ	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8480148	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato SARLAF, no cuenta con las listas
02054	YEISON ANDRES AMAYA VALENCIA	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8719661	SI	SI	COMPLETO	Formato DE-F-27 incompleto información proveedor ciente, No cuenta con las listas
02188	KIARA LIZETH MORA VARGAS	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8677482	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, No tiene listas incompletas
02021	LAURA MARGARITA CARRERA SUAREZ	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8630670	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, no tiene formato DE-F-27 ni cuenta con las listas
02028	MARIA ALEJANDRA CUELLAR MENESES	https://community.seccog.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?notificelID=C01.NTC.8631000	NO	SI	COMPLETO	No cuenta con la publicación del formato hoja de vida, no tiene formato DE-F-27 ni cuenta con las listas

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. 202215100000053-5 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 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.

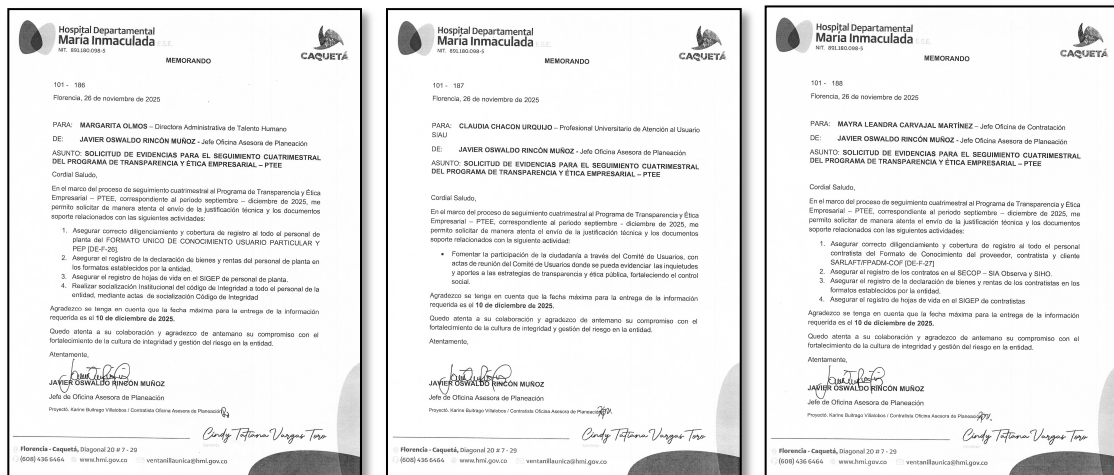
4. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE

En cumplimiento del segundo corte establecido al 31 de diciembre 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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

reportaron las actividades desarrolladas por las áreas responsables en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre, 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 noviembre, se solicitó el reporte de la información y sus respectivos soportes a las áreas responsables de cada actividad mediante memorandos **101-186**, **101-187** y **101-188**, como se indica en las imágenes a continuación:



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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Tercer seguimiento cuatrimestral del Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2025 Resumir

Sarlaft
Para: controlinterno@hmi.gov.co Responder Responder a todos Reenviar Mar 16/12/2025 20:43


3. seguimiento septiembre - dic...
597 KB

Cordial saludo,

Comedidamente me permito remitir el documento en excel y los soportes correspondientes al tercer y último seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE 2025.

[SOPORTES 1.zip](#)

Quedo atento a cualquier inquietud o novedad, agradezco su colaboración.

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

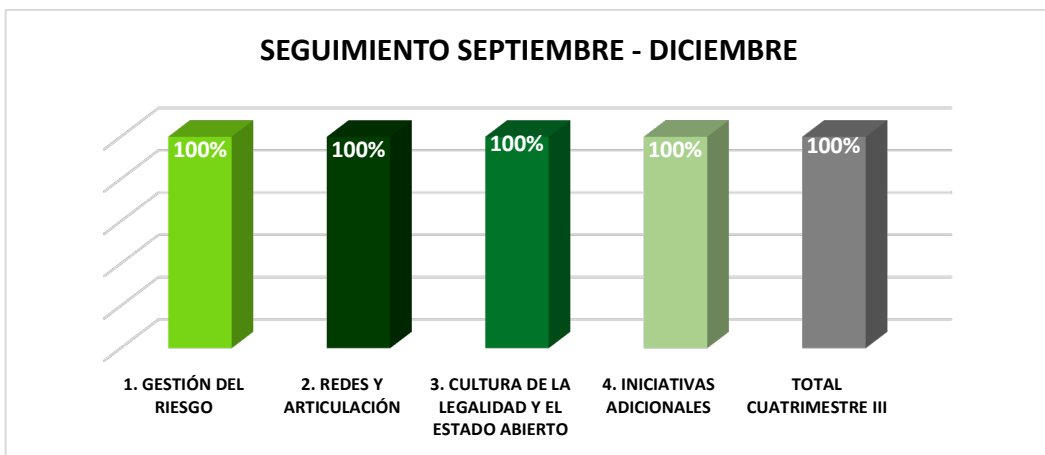
JAVIER RINCÓN MUÑOZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
PLANEACIÓN
3026002185

Las actividades y sus resultados obtenidos del tercer seguimiento se presentan a continuación:

3. Integridad en el servicio público		Actas de socialización Código de Integridad	Dirección de Talento Humano	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025	0%	20%	100%			
<p>Delante del proceso de inducción y remediación está incluido el Código de Integridad el cual se encuentra publicado en la página web institucional hmi.gov.co y es socializado a través del aplicativo dispuesto para ello. Las evaluaciones realizadas durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se encuentran en proceso en las Unidades Operativas y los representantes de los usuarios.</p> <p>En la inducción realizada de manera presencial al personal que ingresa a laborar y estudiantes de las escuelas de referencia y aprendices SENL, se les socializa la Plataforma estratégica la cual va alineada con el Código de Integridad, se adjunta planilla de asistencia de los asistentes a las inducciones realizadas durante el primer trimestre de 2025. Se adjuntan planillas de asistencia de los procesos de inducción y remediación realizados.</p> <p>Para el segundo seguimiento se anexan actas de socialización del Código de Integridad entre todos los colaboradores de la institución asegurando que se socializan los cinco valores establecidos en el Código de Integridad a la práctica de los mismos en sus lugares de trabajo, con el fin de fortalecer la cultura organizacional en E. S. E. HMIH. Actas No. 10 del 26 de junio de 2025, No. 1 del 24 de julio de 2025 y No. 12 del 26 de agosto de 2025, en esta acta se evidencia personal HMIH presente.</p> <p>Para el tercer seguimiento se evidencian las actas No. 013 del 28 de agosto al 3 de septiembre de 2025, No. 013 del 6 al 30 de septiembre de 2025 y No. 013 de octubre 2025.</p> <p>En los cuales se documenta la socialización de los valores del Código de Integridad del Servicio Público dirigidos a todos los colaboradores de la institución, sin distinción de su tipo de vinculación. Estos jornadas tuvieron como propósito generar el conocimiento de los cinco valores que integran el Código e incidir en su aplicación en el entorno laboral, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura organizacional y al compromiso institucional con la integridad en la E.S.E. HMIH.</p> <p>Para el cumplimiento de la meta, indica que la evidencia son actas de socialización del Código de Integridad y en los documentos anexos como evidencia anexan registros de asistencia a capacitaciones, donde no se tiene esta y se visualizan temas de inducción.</p> <p>Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2025, se evidencia cumplimiento parcial a la meta, teniendo en cuenta que las socializaciones están dirigidas a personal que se está formando a través de escuelas de salud. No se evidencia socialización al personal vinculado a la Entidad (Planta y contratistas).</p> <p>En el tercer seguimiento efectuado con corte al 17 de diciembre de 2025, con los reportes que se presentan se evidencia cumplimiento de la actividad.</p>										
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					89%	87%	100%			
SEGUIMIENTO ORICINA DE PLANEACIÓN										
COMONENTE N° 4 INICIATIVAS ADICIONALES										
N° evento										
EVIDENCIAS										
OBSERVACIONES CONTROL INTERNO										
1. Identificar, analizar y publicar trámites a racionalizar en el SUIT	Definir trámites a racionalizar y publicar en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	Trámite actualizado en el Portal SUIT	Direccionamiento Estratégico y Líder de proceso	30/04/2025	100%	N.A.	N.A.	Para el desarrollo de esta actividad se realizó en reunión de Control Institucional de Gestión y Desarrollo, socialización de portafolio de trámites racionalizados en el SUIT se propuso y se aprobó el trámite a racionalizar en la presente vigencia (Examen de Laboratorio Clínico), a su vez se realizó priorización de trámite en la plataforma SUIT para dar inicio al plan a desarrollar en la presente vigencia 2025. Adjunta Evidencia Constancia de estrategia de racionalización de trámites. Se socializa mediante Acta No. 39 de 29 de enero de 2025.	Verificada la información, se evidencia cumplimiento de la actividad.	
2. Seguimiento a los procesos racionalizados	Hacer seguimiento a los trámites racionalizados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	Seguimiento al FORAMOT SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE	Direccionamiento Estratégico	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025	100%	100%	100%	Se realiza Plan de Trabajo del trámite Examen de Laboratorio Clínico, el cual incluye el cronograma de ejecución de tareas y entregables para racionalizar el trámite.	Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.	
3. Difunde los trámites racionalizados	Elaborar el portafolio de trámites racionalizados en los canales de comunicación de la entidad	Publicación digital y/o física de uno o más trámites racionalizados	Direccionamiento Estratégico Oficina de Comunicaciones	30/04/2025	100%	N.A.	N.A.	Se anexa Documento PDF con la comunicación realizada con ANARLAB por medio de correo electrónico institucional.	Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.	
4. Gestión de Información	Garantizar el cumplimiento de los índices de transparencia y acceso a la información PIA procuraduría	Acta de verificación de cumplimiento PIA, reporte de auditoría y calificación por parte de la Procuraduría 2025	Direccionamiento Estratégico Tecnología e Información	30/09/2025	N.A.	N.A.	100%	Se realiza publicación digital de trámites en las redes sociales de la institución, incentivando el uso de trámites en línea. Se adjuntan enlaces de las publicaciones: Instagram: https://www.instagram.com/CUFC0584gPMH_govemira_web_copy_1n6&igsh=MzQwZmNlNTZl Facebook: https://www.facebook.com/shows/1416hr7u6E Página web: https://hmi.gov.co/30787854	En el tercer seguimiento efectuado con corte al 17 de diciembre de 2025, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	100%	100%			
CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL					89%	86%	100%			
CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2025					89%	86%	100%			

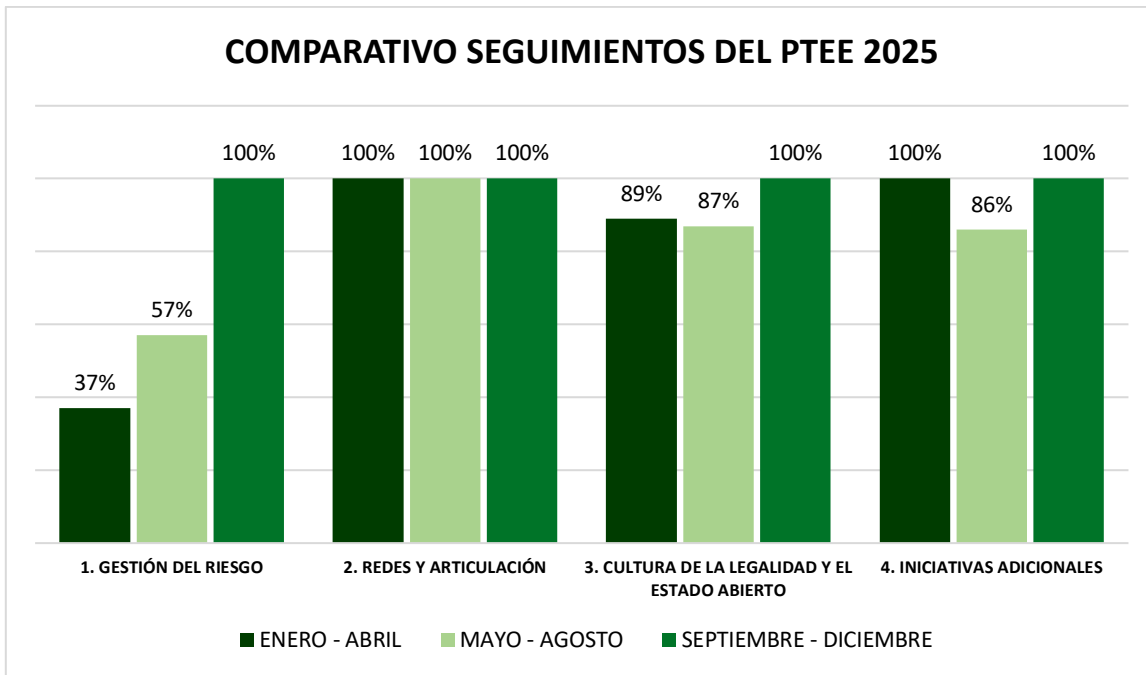
- **Porcentaje de avance cuatrimestral (II corte): 100%**
- **Porcentaje de avance anual acumulado: 89%**

Para el tercer y último cuatrimestre de la vigencia, se evidenció un avance significativo en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, alcanzando por primera vez un cumplimiento del 100% en el periodo evaluado. Este resultado consolidar un cumplimiento anual del 89%, reflejando la madurez progresiva del programa y el fortalecimiento de los mecanismos de integridad institucional.



Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

El logro del 100% en el último cuatrimestre se sustentó en la ejecución total de las actividades previstas en todos los componentes del PTEE, incluyendo aquellas que no habían sido alcanzadas en los cuatrimestres anteriores. En particular, se destaca el fortalecimiento y actualización de la matriz de riesgos de integridad pública, la activación y seguimiento del canal de denuncias, así como la socialización del Código de Integridad a todo el personal de la entidad, lo cual permitió ampliar la apropiación institucional y reforzar la cultura ética y de transparencia.



Cabe resaltar que esta vigencia corresponde a la primera implementación del PTEE en la entidad, en el marco del proceso de transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hacia el Programa de Transparencia y Ética Empresarial. En este contexto, los resultados obtenidos se consideran satisfactorios, evidenciando avances relevantes en la estructuración y ejecución del programa, y sentando una base sólida para su robustecimiento y consolidación en las próximas vigencias, con miras a fortalecer de manera continua la gestión de la integridad, la transparencia y la prevención de la corrupción.

5. MATRIZ DE RIESGOS DEL PTEE Y CONTROLES EVALUADOS

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:

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
PLANEACIÓN	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.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	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.
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.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	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.
CONTABILIDAD	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.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	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.
GESTIÓN DOCUMENTAL	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	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	Acta y/o informe donde certifique la cantidad de solicitudes realizadas, motivo y dependencia o ente que realiza la solicitud.
CONTRATACIÓN	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	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	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,	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	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.		<p>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.</p> <p>El profesional universitario del área de Contratación realiza una jornada semestral de capacitación dirigida al personal involucrado en el proceso de la adquisición de bienes y servicios, orientada a socializar los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. y en el Estatuto de Contratación vigente. Esta actividad tiene como finalidad asegurar la correcta aplicación de la normativa contractual, fortalecer la transparencia y la eficiencia en la gestión de los recursos públicos, y garantizar el cumplimiento de los principios de legalidad, planeación y responsabilidad en la contratación estatal.</p>

De acuerdo a los riesgos identificados en la matriz de riesgos priorizada SARLAFT-SICOF-PTEE, se realiza seguimiento a los riesgos mediante informe del Oficial de Cumplimiento de los subsistemas de Riesgo SARLAFT, SICOF y el PTEE para el cuarto trimestre 2025 una vez sean reportados por cada una de las áreas responsables a la profesional de Riesgos de la Oficina de Calidad.

6. RESULTADO DE CAPACITACIONES

Durante el cuarto 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
12 de noviembre al 05 de diciembre 2025	075	Fortalecer el conocimiento institucional sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación de SARLAFT, SICOF, PTEE y Código de Conducta y Buen Gobierno, con el fin de promover una cultura de integridad, legalidad y prevención de riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerencia 2. Subgerencia Científica 3. Revisoría Fiscal 4. Ventanilla Única 5. Mantenimiento Hospitalario 6. Gestión Ambiental

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

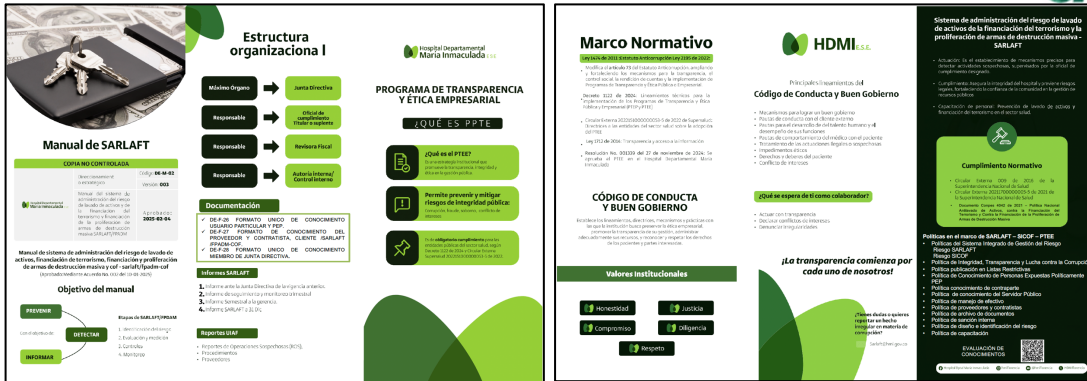
FECHA	ACTA No.	OBJETIVO	ÁREAS
		asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés	7. Seguridad y Salud en el Trabajo 8. SIAU 9. Centro de Salud Morelia 10. Centro de Salud La Montañita

Esta actividad se llevó a cabo de manera presencial y descentralizada, a través de visitas programadas a cada dependencia, lo que permitió brindar una atención directa, personalizada y focalizada. En su desarrollo participaron 37 funcionarios, incluida la Gerente de la E.S.E., así como personal contratista, garantizando una amplia cobertura y apropiación de los lineamientos impartidos.



Durante las sesiones, se socializaron las normativas vigentes, funciones del Oficial de Cumplimiento, formatos obligatorios de conocimiento (proveedor, cliente, usuario), y se distribuyeron folletos impresos con los contenidos clave del SARLAFT, SICOF y PTEE. La metodología promovió la participación activa, resolución de dudas, y aplicación práctica de los conceptos tratados. Se detalla el contenido de la capacitación mediante folleto informativo distribuido:

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



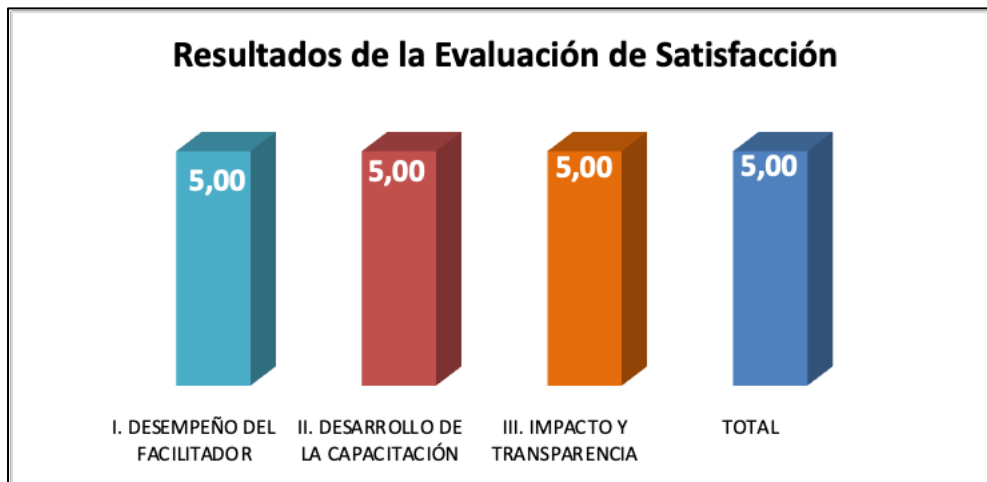
Presentación de diapositivas de capacitaciones virtuales a los Centros de Salud de Morelia y La Montaña:



La evaluación de conocimientos aplicada evidenció un desempeño del 93,5%, lo que refleja un alto nivel de apropiación en temas como prevención del lavado de activos, gestión de riesgos, gobernanza institucional y cultura de transparencia. Estos resultados confirman la efectividad de las capacitaciones y la claridad de los contenidos impartidos.

De manera complementaria, la evaluación de satisfacción de los asistentes (TH-F-97) arrojó un promedio global de 5 sobre 5 (100%), destacándose la claridad de los contenidos, la aplicabilidad práctica y la metodología empleada. Esta valoración positiva ratifica la pertinencia de la estrategia formativa, consolidándola como un mecanismo clave para fortalecer la cultura institucional de integridad, legalidad y gestión del riesgo.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



El proceso contó con soportes documentales y tecnológicos, incluyendo el registro de asistencia (MC-F-03) y virtual por Microsoft Forms, al igual que la aplicación de evaluaciones, garantizando eficiencia administrativa y trazabilidad. La participación de la Gerencia, Coordinadoras de Centros de salud, jefes de oficina, profesionales y técnicos administrativos aseguró la transversalidad del conocimiento, especialmente en áreas más expuestas a riesgos de corrupción, financieros y éticos, consolidando el compromiso institucional con la transparencia y las buenas prácticas exigidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

7. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

El presente informe permite evidenciar el estado de avance, consolidación y madurez del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. durante la vigencia 2025, a partir del seguimiento cuatrimestral, la verificación de los instrumentos de control y la evaluación de los resultados derivados de auditorías internas. El análisis realizado refleja una evolución positiva en la gestión del programa, así como en la articulación con los sistemas SARLAFT y SICOF, evidenciando esfuerzos institucionales orientados a fortalecer la prevención de la corrupción, la declaración de conflictos de intereses y a consolidar una cultura organizacional basada en la integridad, el reporte, la legalidad y la transparencia. Se presentan las principales conclusiones a continuación:

- **Avance significativo en la implementación del PTEE:** Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. evidenció avances importantes en la implementación y consolidación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), logrando articular progresivamente sus componentes con los sistemas SARLAFT y SICOF. Estos avances reflejan un fortalecimiento de la cultura institucional orientada a la transparencia, la legalidad y la prevención de prácticas indebidas.
- **Mejora en la gestión del riesgo y en los mecanismos de control:** El seguimiento periódico al PTEE permitió fortalecer la gestión de los riesgos a la integridad pública, especialmente a través de la actualización de la matriz de riesgos, el funcionamiento

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

del canal de denuncias y la adopción de controles más robustos en los procesos críticos. Se evidenció una mejora sustancial frente a los hallazgos identificados en auditorías previas, así como la adopción oportuna de las recomendaciones formuladas.

- **Fortalecimiento de la cultura de integridad y apropiación institucional:** Las actividades de capacitación, socialización del Código de Integridad y funcionamiento del Comité de Conducta y Buen Gobierno contribuyeron a una mayor apropiación del PTEE por parte de los líderes de proceso y colaboradores, fortaleciendo el compromiso institucional con los principios éticos, la rendición de cuentas y el buen gobierno.
- **Resultado satisfactorio en la primera vigencia de implementación:** Para ser la primera vigencia de implementación del PTEE en la entidad, en el marco de la transición del Plan Anticorrupción al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se obtuvo un resultado global satisfactorio, alcanzando en el último cuatrimestre un cumplimiento del 100% de las actividades programadas y un consolidado anual del 89%, lo cual evidencia un proceso de maduración progresiva del programa.
- **Proyección de fortalecimiento para la vigencia 2026:** Con el fin de asegurar la sostenibilidad y mejora continua del PTEE, se tiene proyectado para el primer trimestre de 2026 la formulación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la vigencia 2026, incorporando los aprendizajes, hallazgos y oportunidades de mejora identificadas. Este proceso permitirá continuar fortaleciendo los mecanismos de prevención, control y cultura de integridad, alineados con los objetivos estratégicos del hospital y el cumplimiento del marco normativo vigente.

Atentamente,

JAVIER RINCON MUÑOZ
Oficial de cumplimiento

Proyectó. Karine Buitrago Villalobos, contratista Oficina Asesora de Planeación 

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente