



Hospital Departamental  
**María Inmaculada** E.S.E.  
NIT. 891.180.098-5



# INFORME DE CUMPLIMIENTO ANUAL – PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL

**VIGENCIA 2025**  
**01-01-2025 al 31-12-2025**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA  
INMACULADA E.S.E  
FLORENCIA – CAQUETÁ**

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

 **Florencia - Caquetá**, Diagonal 20 # 7 - 29

 (608) 436 6464  [www.hmi.gov.co](http://www.hmi.gov.co)  [ventanillaunica@hmi.gov.co](mailto:ventanillaunica@hmi.gov.co)

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1. OBJETIVOS DEL INFORME</b> .....	<b>3</b>
<b>2. CONTEXTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OPERATIVIDAD DEL PTEE</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE</b> .....	<b>5</b>
4.1. SEGUNDO CORTE: MAYO – AGOSTO.....	6
4.2. TERCER CORTE: SEPTIEMBRE – DICIEMBRE.....	8
<b>5. MATRIZ DE RIESGOS</b> .....	<b>13</b>
<b>6. CAPACITACIONES</b> .....	<b>15</b>
6.1. CAPACITACIÓN VIRTUAL.....	16
6.2. CAPACITACIÓN PRESENCIAL.....	19
<b>7. AUDITORÍAS INTERNAS</b> .....	<b>31</b>
7.1. ÁREAS AUDITADAS .....	33
7.1.1. OFICINA DE CONTRATACIÓN .....	34
7.1.2. ALMACÉN GENERAL.....	35
7.2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN .....	37
7.3. HALLAZGOS.....	38
7.4. RECOMENDACIONES .....	40
<b>8. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES</b> .....	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de cumplimiento corresponde al seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE durante la vigencia 2025 (enero a diciembre), y tiene como propósito consolidar los avances institucionales en la implementación de esta estrategia orientada a fomentar una cultura ética y transparente, y la prevención de riesgos que comprometen la integridad pública, tales como la corrupción, el soborno, el fraude, la opacidad y los conflictos de interés.

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., como entidad pública del sector salud, ha asumido con responsabilidad la incorporación del PTEE dentro de su Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y su articulación con los distintos planes estratégicos institucionales, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Durante esta vigencia, los esfuerzos se han concentrado en la construcción, aprobación, divulgación, socialización y verificación del PTEE en la entidad, dado que su implementación responde al proceso de transición del anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), en aplicación del artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 y la integración de este nuevo enfoque dentro del marco legal actualizado.

Este informe presenta un balance general de las acciones ejecutadas, el grado de cumplimiento de las actividades programadas conforme al formato DE-F-22, los resultados de los procesos de sensibilización y capacitación realizados, así como recomendaciones para fortalecer la gestión institucional en el siguiente periodo.

### 1. OBJETIVOS DEL INFORME

- Evaluar el nivel de avance en la ejecución de las actividades programadas en el marco del PTEE durante la vigencia 2025.
- Medir el impacto y la cobertura de las jornadas de capacitación desarrolladas, así como el grado de apropiación de los contenidos por parte del talento humano de la entidad.
- Identificar oportunidades de mejora en los procesos de divulgación, socialización y apropiación del PTEE por parte de las distintas dependencias institucionales.
- Proponer acciones de fortalecimiento para la vigencia 2026, basadas en el análisis de los resultados obtenidos y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del programa.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

## 2. CONTEXTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial tiene su fundamento en lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, norma que modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), y estableció como obligación para todas las entidades públicas del orden nacional y territorial la implementación de programas orientados a la promoción de la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción. Esta disposición otorgó un período de transición de dos años para que las entidades sustituyeran progresivamente el anterior Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) por el nuevo enfoque estructurado bajo el PTEE.

En el marco de esta transición normativa, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., como entidad pública del sector salud, adoptó oficialmente el Programa de Transparencia y Ética Empresarial mediante la Resolución No. 1339 del 27 de noviembre de 2024, alineándose con los lineamientos establecidos por el Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa No. 202215100000053-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual exhorta a las entidades vigiladas a implementar políticas y acciones para fortalecer la ética, la legalidad y la gestión institucional libre de prácticas indebidas.

Dando cumplimiento a este marco normativo, el PTEE fue presentado y aprobado por la Junta Directiva del Hospital mediante el Acta No. 001 del 10 de enero de 2025, consolidando así su legitimidad y respaldo institucional como instrumento estratégico de gestión.

Posteriormente, durante sesión extraordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, del 29 de enero de 2025, se procedió a socializar e implementar el formato DE-F-22, el cual fue aprobado como el instrumento oficial para el seguimiento cuatrimestral del programa. Este formato consolida las actividades institucionales, sus responsables, plazos de ejecución y nivel de avance, estructurado en torno a los cuatro componentes del PTEE: Gestión de riesgos, Redes de articulación, Cultura de legalidad y Estado abierto, e Iniciativas adicionales.

Con ello, el Hospital formaliza no solo la adopción del PTEE como estrategia anticorrupción y de integridad, sino también su integración activa en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y su alineación con el sistema de control

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

interno institucional, contribuyendo al fortalecimiento de una gestión ética, transparente y responsable.

### **3. OPERATIVIDAD DEL PTEE**

La operatividad del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. se encuentra bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento, rol ejercido por la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien lidera el seguimiento, control y articulación de las acciones institucionales en materia de transparencia, integridad y prevención de la corrupción. Dentro de sus funciones en el marco del PTEE se encuentran:

- Participar activamente en la implementación, auditoría, cumplimiento, monitoreo y actualizaciones que el programa requiera, y estar en capacidad de tomar decisiones para gestionar los riesgos C/ST.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación.

Con el fin de asegurar la implementación efectiva del programa y garantizar que su contenido sea comprendido, apropiado y aplicado por todo el talento humano de la entidad, la Oficina Asesora de Planeación ha desplegado una serie de actividades sistemáticas y estratégicas, orientadas a integrar el PTEE dentro de la cultura organizacional y a fortalecer los principios del buen gobierno institucional.

Estas acciones no solo responden al cumplimiento normativo, sino que permiten generar trazabilidad, evidencia y mejora continua en torno a la gestión ética en el hospital.

### **4. SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE**

Con el fin de fortalecer el control, monitoreo y mejora continua del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, se diseñó una herramienta institucional para su seguimiento periódico, en cumplimiento de lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024. Esta herramienta se aprobó de forma oficial bajo el nombre de DE-F-22 – FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE, y su adopción fue aprobada en la sesión extraordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de enero de 2025, mediante Acta No. 039.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

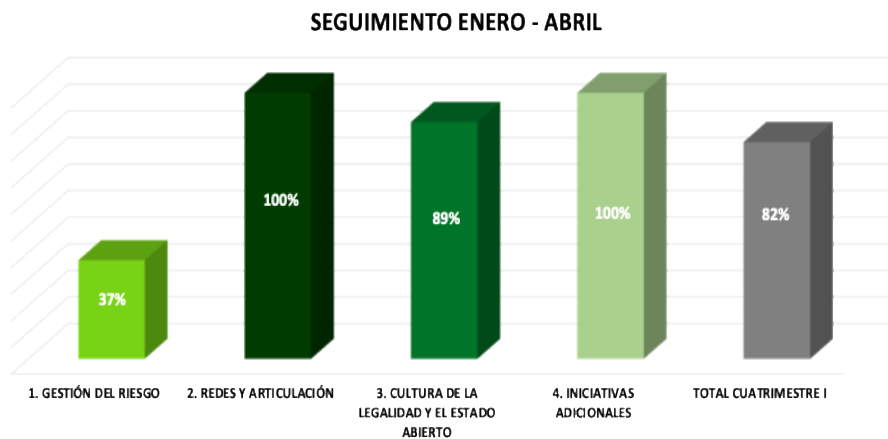
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO					CÓDIGO			
FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE					VERSIÓN			
					VIGENCIA			
Período de seguimiento: _____								
Fecha de publicación: _____								
COMPONENTE N° 1: GESTIÓN DEL RIESGO					SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN			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				

A partir de su implementación, se definió que el seguimiento se realizaría de manera cuatrimestral, con cortes establecidos en las siguientes fechas:

- 30 de abril
- 31 de agosto
- 31 de diciembre

#### 4.1. PRIMER CORTE: ENERO – ABRIL

Durante la vigencia 2025 se realizaron tres seguimientos cuatrimestrales al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, correspondientes a los periodos enero–abril, mayo–agosto y septiembre–diciembre, en cumplimiento de los lineamientos establecidos para la evaluación periódica del avance del programa y su articulación con los objetivos institucionales de integridad, ética pública y transparencia. Se presenta el resultado del primer corte a continuación:



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

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

- Porcentaje de avance anual acumulado: 27%

Durante este periodo, se destaca que el 50% 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:

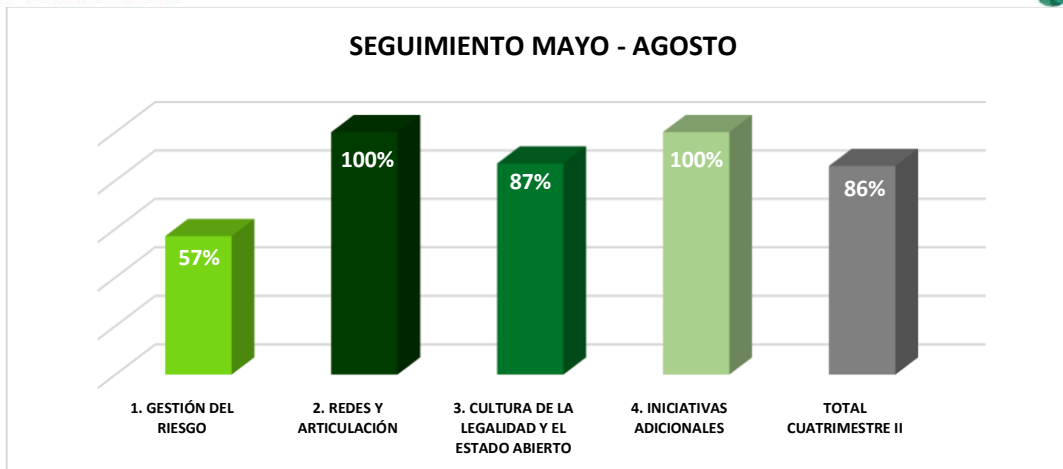
- **Componente 1 – Gestión del Riesgo:** Reportó el nivel más bajo de avance con 37%, principalmente debido a la no aprobación ni publicación del Mapa de Riesgos, lo que impidió la ejecución de acciones relacionadas.
- **Canal de denuncias:** Obtuvo un avance del 30%, ya que al cierre del corte el canal 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 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 tuvo 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. 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.

#### 4.2. SEGUNDO CORTE: MAYO – AGOSTO

En cumplimiento del segundo corte cuatrimestral con corte al 31 de agosto de 2025, se llevó a cabo la recopilación, verificación y consolidación de la información institucional requerida para el diligenciamiento del Formato DE-F-22, reportando las actividades desarrolladas por las áreas responsables durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2025. Este ejercicio permitió evaluar el nivel de avance del PTEE, la ejecución de sus componentes estratégicos y el cumplimiento de las actividades programadas.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente



Como resultado de este seguimiento, se obtuvo un avance cuatrimestral del 86% y un avance anual acumulado del 56%. Durante este periodo, dos de los cuatro componentes del programa alcanzaron un cumplimiento del 100%, evidenciando un progreso significativo en la implementación del PTEE. No obstante, se identificaron aspectos críticos que requerían fortalecimiento, particularmente en el Componente 1 – Gestión del riesgo, que presentó un avance del 57% debido a que el canal de denuncias aún no se encontraba activo, y en la socialización del Código de Integridad, la cual registró un 20% de avance al haberse abordado principalmente en procesos de inducción y no con la totalidad de los colaboradores.

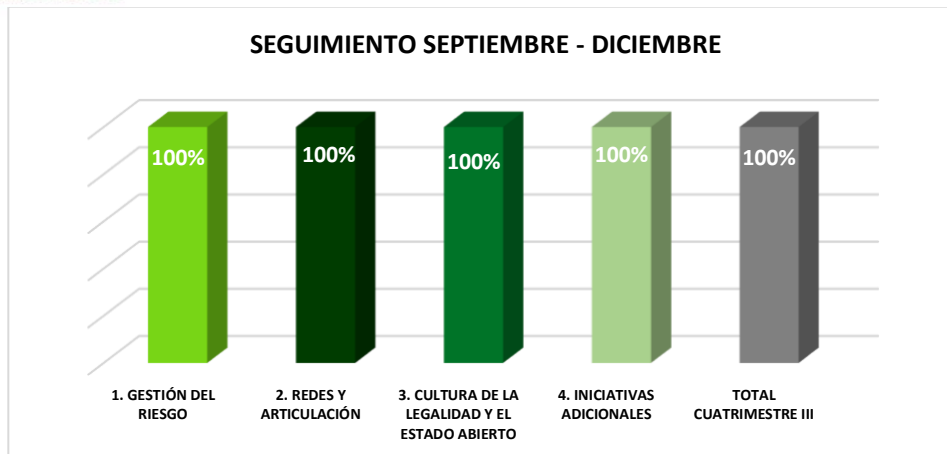
A pesar de estas situaciones, el desempeño global del cuatrimestre fue positivo, reflejando un incremento frente al primer seguimiento del año. Se destacó especialmente la mejora en las actividades relacionadas con la matriz de riesgos, la cual fue publicada y socializada durante este periodo, fortaleciendo la gestión del riesgo de integridad institucional.

Los resultados de este seguimiento fueron socializados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, conforme a lo consignado en el Acta No. 45 del 27 de noviembre de 2025, espacio en el cual se formularon observaciones y compromisos de mejora para el siguiente corte.

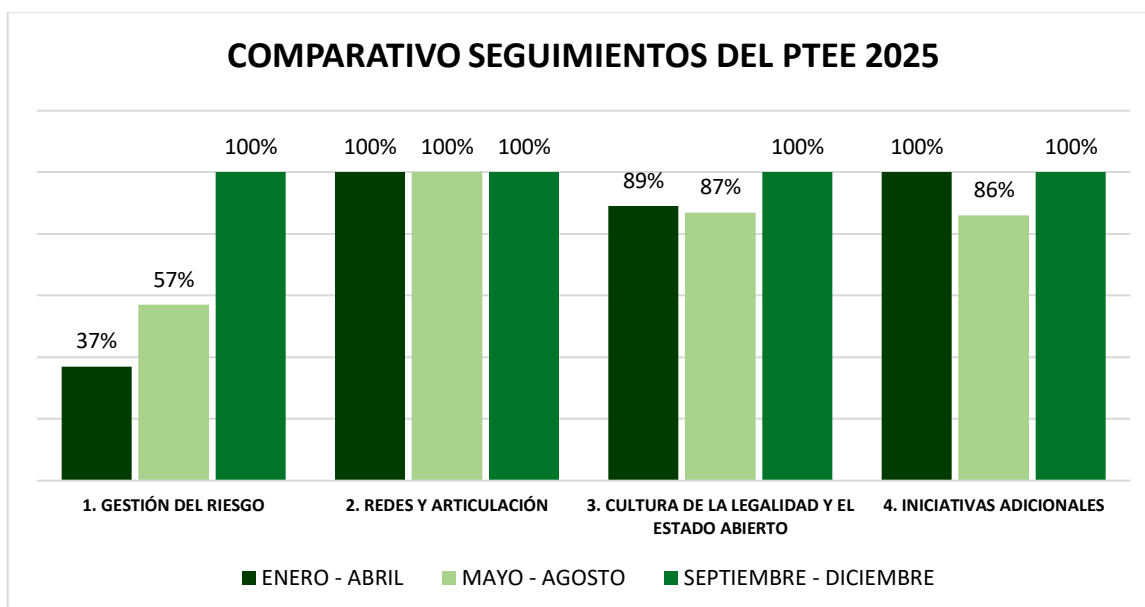
#### **4.3. TERCER CORTE: SEPTIEMBRE – DICIEMBRE**

Para el tercer y último cuatrimestre de la vigencia, con corte al 31 de diciembre de 2025, se realizó el seguimiento correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre, mediante la verificación de la información institucional y el diligenciamiento del Formato DE-F-22. Este ejercicio permitió evaluar de manera integral el cierre del programa durante la vigencia y el nivel de madurez alcanzado en la implementación del PTEE.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente



Como resultado de este seguimiento, se evidenció un avance cuatrimestral del 100%, alcanzando por primera vez el cumplimiento total de las actividades previstas en el periodo evaluado, y consolidando un avance anual acumulado del 89%. Este logro se sustentó en la ejecución integral de los cuatro componentes del programa, incluyendo aquellos que no habían sido alcanzados en los cuatrimestres anteriores. En particular, se resalta la actualización y fortalecimiento de la matriz de riesgos de integridad, la activación y seguimiento efectivo del canal de denuncias, y la socialización del Código de Integridad a la totalidad del personal de la entidad, lo cual permitió una mayor apropiación institucional y el fortalecimiento de la cultura ética y de transparencia.



Las actividades y sus resultados obtenidos de cada uno de los seguimientos de la vigencia se presentan a continuación:

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente





COMPONENTE N° 3 CULTURA DE LEGALIDAD Y EL ESTADO ABIERTO				SEGUIMIENTO OBRINA DE PLANEACION			OBSERVACIONES CONTROL INTERNO		
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	Fecha programada	EVIDENCIAS				
				N° avance					
				1	2	3			
1	Asegurar el registro de los contratos en el SECEP - SA Obsvta y SMO.	Realizar verificación de registros	Oficina Jurídica Contratación Recursos Financios	30/04/2023	100%	100%	100%	En el primer seguimiento de 2023, el Hospital Departamental María Inmaculada realizó un total de actualizaciones de 2000 contratos, los cuales fueron cargados en la plataforma del SECEP (COLOMBA COMPRA EPOCER) - SECEP y cargados en la plataforma del Sistema Integrado de Auditoría SA - Obsvta.	Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, se evidencia cumplimiento de la meta.  En el tercer seguimiento efectuado con corte al 31 de diciembre de 2023, con los reportes que se presentan se evidencia cumplimiento de la actividad.
				31/08/2023	100%	100%	100%	En cuanto al informe SMO-2305 se anexa que para esta vigencia solo se ha reportado la información correspondiente al mes de febrero de 2024, debido a que aún no se ha dado inicio al reporte del primer trimestre de la actual vigencia.  Se anexa como evidencia del cargue archivos formateo Excel de la plataforma Scep y archivo pdf de la plataforma SA Obsvta en caso de no haberse publicado el informe SMO-2305 del cuarto trimestre de 2024.  Para el segundo seguimiento, se adjunta como evidencia de los registros de los contratos en el SECEP y SA Obsvta y SMO los siguientes documentos:  Reporte Informe SMO-2305 y Trimestre 2023 Reporte SA-OBSVTA Reporte registros en SECEP 4  Para el tercer seguimiento se verifica el registro de los procesos contractuales en la plataforma SA Obsvta, para lo cual se adjunta el archivo en formato PDF como evidencia del cargue correspondiente, así como el informe SMO-2305.  Igualmente, se anexa el registro de los contratos en el SECEP y se anexa un archivo en Excel donde se evidencia el cargue realizado, junto con el enlace que permite su verificación.	
1	Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los funcionarios en el SISEP	Realizar verificación de registros	Dirección de Talento Humano Oficina Jurídica	30/04/2023	100%	100%	100%	En los documentos (31) verificados públicamente durante el 01 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2023, se evidencia el cumplimiento del 100% del registro de las Declaraciones de Bienes y Rentas elaboradas y diligenciadas en el aplicativo del SISEP.  Respecto al registro de la declaración de bienes y rentas del personal contratado, esta información se diligenció de manera física en el respectivo formato durante la etapa prescontractual, además, fueron se encuentran actualizados en cada seguimiento, cumpliendo en un 100% con la presentación de dicha información.  Se anexa certificación expedida por la Dirección de Departamento Administrativo de Talento Humano.  Para el segundo seguimiento se evidencia el 100% de cumplimiento del registro de las declaraciones de bienes rentas debidamente diligenciadas en el aplicativo SISEP y el personal de planta y contratado. Se anexa certificado expedido por la Oficina de Talento Humano.  Para el tercer seguimiento se evidencia certificado expedido por la Jefe de Talento Humano, en el cual se anexa que se el periodo comprendido entre el 01 de septiembre a la fecha, se han circularizado 235 servidores a la planta global de personal, quienes presentaron su declaración de bienes y rentas.  En relación con el personal contratado, se evidencia la disponibilidad de la declaración de bienes y rentas correspondiente a cada persona circularizada. Esta información se encuentra consultada en un archivo Excel que incluye el registro desde el mes de septiembre a la fecha, junto con los enlaces a cada proceso contractual publicado en SECEP 4.  En dichos enlaces se verifica que se encuentran cargados todos los documentos exigidos para la circularización, incluyendo la declaración de bienes y rentas.	Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, se evidencia cumplimiento de la meta.  En el tercer seguimiento efectuado con corte al 31 de diciembre de 2023, con los reportes que se presentan se evidencia cumplimiento de la actividad.
				31/08/2023	100%	100%	100%	Una vez enviada la información contenida en la plataforma del SECEP 4 se evidencia el 100% de cumplimiento en el registro de los hojas de vida del personal circularizado a la planta global de personal y del personal contratado de la institución.  Respecto al total diligenciado de la información requerida para el personal contratado cabe señalar que, a partir del 01 de abril de 2023 de acuerdo con los lineamientos emitidos por el SISEP para la implementación del SISEP 4, la Oficina de Contratación deberá registrar y actualizar la información respectiva según las competencias que le asigne, todo sea cual, cada oficina tiene asignado un rol específico, el cual tiene definidos las responsabilidades de conformidad con los diferentes instructivos emitidos por el Departamento de Función Pública.  Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de talento humano, se encargó de la etapa prescontractual, por tanto, verifica y valida el registro de la información contenida en la hoja de vida de los contratados circularizados a la entidad.  Se anexa certificación expedida por la Dirección de Departamento Administrativo de Talento Humano.  Se evidencia el 100% de cumplimiento en el registro de los hojas de vida del personal circularizado a la planta global de personal y del personal contratado.  Se anexa certificado expedido por la Oficina de Talento Humano.  Se evidencia el registro de los hojas de vida de los contratados en el SISEP, para lo cual se adjunta un archivo en Excel que contiene el reporte correspondiente desde el mes de septiembre a la fecha.	
1	Asegurar el registro de los hojas de vida en el SISEP de funcionarios y contratados.	Realizar verificación de registros	Dirección de Talento Humano Oficina de Contratación	30/04/2023	100%	100%	100%	Una vez enviada la información contenida en la plataforma del SECEP 4 se evidencia el 100% de cumplimiento en el registro de los hojas de vida del personal circularizado a la planta global de personal y del personal contratado de la institución.  Respecto al total diligenciado de la información requerida para el personal contratado cabe señalar que, a partir del 01 de abril de 2023 de acuerdo con los lineamientos emitidos por el SISEP para la implementación del SISEP 4, la Oficina de Contratación deberá registrar y actualizar la información respectiva según las competencias que le asigne, todo sea cual, cada oficina tiene asignado un rol específico, el cual tiene definidos las responsabilidades de conformidad con los diferentes instructivos emitidos por el Departamento de Función Pública.  Teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de talento humano, se encargó de la etapa prescontractual, por tanto, verifica y valida el registro de la información contenida en la hoja de vida de los contratados circularizados a la entidad.  Se anexa certificación expedida por la Dirección de Departamento Administrativo de Talento Humano.  Se evidencia el 100% de cumplimiento en el registro de los hojas de vida del personal circularizado a la planta global de personal y del personal contratado.  Se anexa certificado expedido por la Oficina de Talento Humano.  Se evidencia el registro de los hojas de vida de los contratados en el SISEP, para lo cual se adjunta un archivo en Excel que contiene el reporte correspondiente desde el mes de septiembre a la fecha.	De acuerdo a la información presentada como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento efectuado con corte al 31 de agosto de 2023, se evidencia cumplimiento de la actividad.  En el tercer seguimiento efectuado con corte al 31 de diciembre de 2023, con los reportes que se presentan se evidencia cumplimiento de la actividad.
				31/08/2023	100%	100%	100%	Se ha realizado el cargue de información de los meses de enero, febrero y marzo 2023, <a href="https://hmi.gov.co/whatsapp/">https://hmi.gov.co/whatsapp/</a> , <a href="https://hmi.gov.co/whatsapp/">https://hmi.gov.co/whatsapp/</a> , en forma de documentos tales como resoluciones, planes institucionales, actas de reuniones en la página web de las áreas de Control Interno, Contabilidad, Gerencia, Planeación, Atención al Ciudadano. En febrero se realizó circularización de registro mediante el sistema SISEP 4 y cargue de documentos tales como planes institucionales, PNA, cronogramas de capacitación, resoluciones, informes, acuerdos en la página web de las áreas de Calidad, Call center, SAU, Gerencia, Planeación. En marzo se realizó cargue de documentos tales como actas de reuniones de los meses de diciembre 2022, Acuerdo 007 de 2023, Convocatoria carta de invitación Contrato de Obra No 0006 del 28 de febrero 2023, Encuentros de ingresos y gastos de los meses de septiembre y diciembre 2022, Auditoría Servicio Farmaceutico, Beneficio de Auditoría Software, Partida de Servicio 2023, Tasa de admisión y acta de circularización, en cumplimiento de los lineamientos emitidos por el SISEP 4, la Oficina de Contratación deberá registrar y actualizar la información respectiva según las competencias que le asigne, todo sea cual, cada oficina tiene asignado un rol específico, el cual tiene definidos las responsabilidades de conformidad con los diferentes instructivos emitidos por el Departamento de Función Pública.  Para el segundo seguimiento, se anexa Informe Trimestral Abril a Junio 2023 Webmaster en el cual se evidencia la actualización de la página web acorde con la información institucional que se genera día a día.  Para el tercer seguimiento se evidencia que se realizó la actualización continua de la información publicada en el medio de Transparencia de la página web institucional, mediante el cargue oportuno de datos gráficos, informes de gestión, actas de reuniones, Acuerdos de Junta Directiva, publicaciones institucionales, actualizaciones del portafolio de servicios y documentos administrativos de diversos áreas, garantizando así el cumplimiento del requisito de mantener la información pública organizada, vigente y accesible para la ciudadanía. Se evidencia el cumplimiento del control mediante el archivo Excel adjunto, en el cual se detalló los meses mensuales la información generada y cargada en la página web institucional durante los meses de septiembre a diciembre. Este registro permite verificar la forma clara y ordenada las actualizaciones realizadas en el período evaluado.	

2	Garantizar la actualización de la información que se registra mediante el portal de comunicación página Web en el módulo de Transparencia.	Información organizada y actualizada <a href="http://hmi.gov.co">http://hmi.gov.co</a>	Dirección de Planeación Estratégica Tecnología e Información	30/04/2023	100%	100%	100%	Se ha realizado el cargue de información de los meses de enero, febrero y marzo 2023, <a href="https://hmi.gov.co/whatsapp/">https://hmi.gov.co/whatsapp/</a> , <a href="https://hmi.gov.co/whatsapp/">https://hmi.gov.co/whatsapp/</a> , en forma de documentos tales como resoluciones, planes institucionales, actas de reuniones en la página web de las áreas de Control Interno, Contabilidad, Gerencia, Planeación, Atención al Ciudadano. En febrero se realizó circularización de registro mediante el sistema SISEP 4 y cargue de documentos tales como planes institucionales, PNA, cronogramas de capacitación, resoluciones, informes, acuerdos en la página web de las áreas de Calidad, Call center, SAU, Gerencia, Planeación. En marzo se realizó cargue de documentos tales como actas de reuniones de los meses de diciembre 2022, Acuerdo 007 de 2023, Convocatoria carta de invitación Contrato de Obra No 0006 del 28 de febrero 2023, Encuentros de ingresos y gastos de los meses de septiembre y diciembre 2022, Auditoría Servicio Farmaceutico, Beneficio de Auditoría Software, Partida de Servicio 2023, Tasa de admisión y acta de circularización, en cumplimiento de los lineamientos emitidos por el SISEP 4, la Oficina de Contratación deberá registrar y actualizar la información respectiva según las competencias que le asigne, todo sea cual, cada oficina tiene asignado un rol específico, el cual tiene definidos las responsabilidades de conformidad con los diferentes instructivos emitidos por el Departamento de Función Pública.  Para el segundo seguimiento, se anexa Informe Trimestral Abril a Junio 2023 Webmaster en el cual se evidencia la actualización de la página web acorde con la información institucional que se genera día a día.  Para el tercer seguimiento se evidencia que se realizó la actualización continua de la información publicada en el medio de Transparencia de la página web institucional, mediante el cargue oportuno de datos gráficos, informes de gestión, actas de reuniones, Acuerdos de Junta Directiva, publicaciones institucionales, actualizaciones del portafolio de servicios y documentos administrativos de diversos áreas, garantizando así el cumplimiento del requisito de mantener la información pública organizada, vigente y accesible para la ciudadanía. Se evidencia el cumplimiento del control mediante el archivo Excel adjunto, en el cual se detalló los meses mensuales la información generada y cargada en la página web institucional durante los meses de septiembre a diciembre. Este registro permite verificar la forma clara y ordenada las actualizaciones realizadas en el período evaluado.	Para el segundo seguimiento efectuado con corte al 31 de agosto de 2023, se evidencia cumplimiento de la actividad.  En el tercer seguimiento efectuado con corte al 31 de diciembre de 2023, con los reportes que se presentan se evidencia cumplimiento de la actividad.
				31/08/2023	100%	100%	100%	Con respecto por la página web: <a href="https://hmi.gov.co/informacion-de-cuentas/">https://hmi.gov.co/informacion-de-cuentas/</a>  Con respecto por redes sociales: <a href="https://www.facebook.com/hmi.gov.co/">https://www.facebook.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.instagram.com/hmi.gov.co/">https://www.instagram.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/">https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/</a> <a href="https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/">https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/">https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/</a>  Evidencia capacitación de Rendición de Cuentas y la Asociación de Usuarios: <a href="https://www.facebook.com/hmi.gov.co/">https://www.facebook.com/hmi.gov.co/</a>  Involuciones enviadas por correo electrónico:  Con respecto a la Rendición de cuentas, se emitió con copia al correo de planeación@hmi.gov.co 270 invitaciones a los grupos relacionales con Reunión, Contribución De Salud Municipal, Unidades Prestadoras De Salud, Gerencia IP, Junta Directiva, Representantes a la Cámara por el Caquetá, Laboratorios, Bases de Datos y Estadísticas, Desempeño Organizacional, Unidades, Gerencia De Usuarios, Organismo De Socorro, Escuelas de Formación y Universidades, Fundación HMJ y medios de comunicación.  Para el segundo seguimiento, se anexa Informe Trimestral Abril a Junio 2023 Webmaster en el cual se evidencia la actualización de la página web acorde con la información institucional que se genera día a día.  Para el tercer seguimiento se evidencia que se realizó la actualización continua de la información publicada en el medio de Transparencia de la página web institucional, mediante el cargue oportuno de datos gráficos, informes de gestión, actas de reuniones, Acuerdos de Junta Directiva, publicaciones institucionales, actualizaciones del portafolio de servicios y documentos administrativos de diversos áreas, garantizando así el cumplimiento del requisito de mantener la información pública organizada, vigente y accesible para la ciudadanía. Se evidencia el cumplimiento del control mediante el archivo Excel adjunto, en el cual se detalló los meses mensuales la información generada y cargada en la página web institucional durante los meses de septiembre a diciembre. Este registro permite verificar la forma clara y ordenada las actualizaciones realizadas en el período evaluado.	
2	Realizar campañas de difusión dirigidas a los grupos de interés respecto a la rendición de cuentas	Comunicación Institucional, Medios de comunicación, prensa, radio	Dirección de Planeación Estratégica	25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Con respecto por la página web: <a href="https://hmi.gov.co/informacion-de-cuentas/">https://hmi.gov.co/informacion-de-cuentas/</a>  Con respecto por redes sociales: <a href="https://www.facebook.com/hmi.gov.co/">https://www.facebook.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.instagram.com/hmi.gov.co/">https://www.instagram.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/">https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/</a> <a href="https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/">https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/">https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/</a>  Evidencia capacitación de Rendición de Cuentas y la Asociación de Usuarios: <a href="https://www.facebook.com/hmi.gov.co/">https://www.facebook.com/hmi.gov.co/</a>  Involuciones enviadas por correo electrónico:  Con respecto a la Rendición de cuentas, se emitió con copia al correo de planeación@hmi.gov.co 270 invitaciones a los grupos relacionales con Reunión, Contribución De Salud Municipal, Unidades Prestadoras De Salud, Gerencia IP, Junta Directiva, Representantes a la Cámara por el Caquetá, Laboratorios, Bases de Datos y Estadísticas, Desempeño Organizacional, Unidades, Gerencia De Usuarios, Organismo De Socorro, Escuelas de Formación y Universidades, Fundación HMJ y medios de comunicación.  Para el segundo seguimiento, se anexa Informe Trimestral Abril a Junio 2023 Webmaster en el cual se evidencia la actualización de la página web acorde con la información institucional que se genera día a día.  Para el tercer seguimiento se evidencia que se realizó la actualización continua de la información publicada en el medio de Transparencia de la página web institucional, mediante el cargue oportuno de datos gráficos, informes de gestión, actas de reuniones, Acuerdos de Junta Directiva, publicaciones institucionales, actualizaciones del portafolio de servicios y documentos administrativos de diversos áreas, garantizando así el cumplimiento del requisito de mantener la información pública organizada, vigente y accesible para la ciudadanía. Se evidencia el cumplimiento del control mediante el archivo Excel adjunto, en el cual se detalló los meses mensuales la información generada y cargada en la página web institucional durante los meses de septiembre a diciembre. Este registro permite verificar la forma clara y ordenada las actualizaciones realizadas en el período evaluado.	Verifica la información, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.  Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  En el tercer seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.
				25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2024 en el siguiente enlace: <a href="https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe-Rendicion-de-Cuentas-2024-actualizado.pdf">https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe-Rendicion-de-Cuentas-2024-actualizado.pdf</a>	
				25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Sendas Previsión de Rendición de Cuentas en el siguiente enlace: <a href="https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4">https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4</a>  Formulario de preguntas Rendición de Cuentas en el siguiente enlace: <a href="https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4">https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4</a>	
				25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024 el 21 de abril de 2023 a las 9:00 a.m. En el Auditorio Jorge Elvarado Fariñas con 200 asistentes. Se adjunta lista de Asistentes publicada en la institución: <a href="https://www.facebook.com/hmi.gov.co/">https://www.facebook.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.instagram.com/hmi.gov.co/">https://www.instagram.com/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/">https://www.youtube.com/channel/UCqD75d4R6Z/</a> <a href="https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/">https://www.linkedin.com/company/hmi.gov.co/</a> <a href="https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/">https://www.tiktok.com/@hmi.gov.co/</a>	
2	Publicación del documento de rendición de cuentas.	Documento publicado: En la página web <a href="http://hmi.gov.co">hmi.gov.co</a>	Dirección de Planeación Estratégica	25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
				25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
2	Mejorar a la ciudadanía de la evidencia de rendición de cuentas para que respondan las preguntas o necesidades de información, así como de los que pueden ser clasificadas y respondidas en forma integral.	Formato de preguntas publicado en la página web <a href="http://hmi.gov.co">hmi.gov.co</a>	Dirección de Planeación Estratégica Tecnología e Información	25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
				25/03/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
2	Audiencia por parte del representante legal.	Rendición de Cuentas 2024	Dirección de Planeación Estratégica	25/06/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
				25/06/2023	100%	N.A.	N.A.	Verifica la información en la página web institucional, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
2	La publicación del acta y evaluación de la Rendición de Cuentas se publicará en la página web de la entidad durante los 30 días hábiles siguientes a la audiencia.	Acta y Evaluación de la rendición de cuentas publicado en la web <a href="http://hmi.gov.co">hmi.gov.co</a>	Dirección de Planeación Estratégica Gestión de Control Interno	25/05/2023	N.A.	100%	N.A.	El Informe de Evaluación a cargo de la Oficina de Control Interno, se publicó en la página web el día 29 de abril de 2023 y fue remitido a través de correo electrónico a la Gerencia y Oficina de Planeación.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2023, no se incorpora esta actividad, debido a que se su cumplimiento se refleja en el seguimiento anterior.	
				25/05/2023	N.A.	100%	N.A.	Acta de Rendición de Cuentas vigencia 2024 publicada en la página web <a href="https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4">https://hmi.gov.co/office/mg/quehacer/979orgmcpk4</a>	

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

COMPONENTE N° 4 RESULTADOS ADICIONALES		SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACION		OBSERVACIONES CONTROL INTERNO						
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	Fecha programada	%	1	2	3	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
1. Identificar, actualizar y publicar registros e indicadores en el SIT	Realizar sesiones de socialización y publicar en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	Trámites actualizados en el Portal SUIT	Desarrollo Estratégico y Calidad de proceso	30/06/2025 15/08/2025 15/10/2025	0%	100%			Para el presente de indicación y actualización está incluido el Código de Integridad el cual se encuentra publicado en la página web institucional pero en su versión de estudio el cual debe ser actualizado para ello. Los evaluadores realizaron durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se encuentran publicados los historiales laborales y los reportes correspondientes.  Para el segundo seguimiento se anexan actas de socialización del Código de Integridad entre todos los colaboradores de la institución congresante que se anexan los cinco volúmenes actualizados en el código de integridad y la guía de los mismos en su lenguaje de trabajo, con el fin de fortalecer la cultura organizacional en la E.S.E. HDMH. Actos No. 028 del 28 de junio de 2025, No. 01 del 24 de julio de 2025 y No. 12 del 10 de agosto de 2025, en esta acta se evidencia personal HDMH presente.  Para el tercer seguimiento se evidencia los actos No. 028 del 28 de agosto de 2025, No. 01 del 24 de septiembre de 2025 y No. 028 del 20 de octubre de 2025.  En los actos se evidencia la socialización de los valores del Código de Integridad del Sector Público dirigido y todos los colaboradores de la institución, así mismo de no tener en cuenta. Está permitido tener como propósito garantizar el cumplimiento de los cinco volúmenes que integran el Código e insertarlo su aplicación en el entorno laboral, fortaleciendo así el fortalecimiento de la cultura organizacional y el compromiso institucional con la integridad en la E.S.E. HDMH.	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 anexos registros de asistencia y capacitaciones, donde se ve la fecha y se resalta temas de indicación.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2025, se evidencia cumplimiento parcial a la meta, teniendo en cuenta que los socializaciones son dirigidas a personal que no está frente a resultados de actas de socialización.  No se evidencia socialización de personal vinculado a la entidad (Presta y contratados).  Se el tercer seguimiento efectuado con corte al 17 de diciembre de 2025, con los reportes que se presentan en evidencia cumplimiento de la actividad.
2. Seguirse a los trámites realizados	Realizar seguimiento a los trámites realizados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	Seguimiento al FORMATO DESEMPLEADO DE PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE	Desarrollo Estratégico	30/06/2025 15/08/2025 15/10/2025	100%	100%			Para el desarrollo de esta actividad se realizó en reunión de Comité Institucional de Gestión y Desarrollo socialización de parámetros de trámites actualizados en el SIT y se anexa el informe de socialización a la presente vigencia (Banco de Laboratorio Clínico), a su vez se realizó priorización de trámites en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) para el primer trimestre de la vigencia 2025. Algunos Estados Constitucionales de actualización de trámites, se socializa mediante Acta No. 39 de 20 de enero de 2025.  Se realizó Plan de Trabajo del trámite Examen de Laboratorio Clínico, el cual incluye el cronograma de aprobación de tareas y entregas para realizar el trámite.  Para el segundo seguimiento como soporte del proceso de seguimiento y actualización de trámites en el SIT se anexa: Matriz de entrega de actualización del trámite Examen de laboratorio cargado en el SIT. Plan de trabajo para la actualización de trámite Examen de Laboratorio realizado en el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo y Acta del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo en el cual se socializa Plan de Trabajo.  Para el tercer seguimiento para dar cumplimiento al seguimiento de los trámites actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), se realizó socialización formal al área de Laboratorio con el fin de agilizar la recepción con el reporte de ANÁLISIS. El propósito de esta actividad es realizar el control de cumplimiento de la herramienta de consulta de Laboratorio disponible en la página web institucional, asegurando que el sistema opere de manera eficiente, accesible y alineado con los estándares de actualización establecidos.  Se anexa documento PDF con la comunicación realizada con ANÁLISIS por medio de correo electrónico institucional.  Se realizó 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: <a href="https://www.instagram.com/CAQUETASIT/?hl=es">https://www.instagram.com/CAQUETASIT/?hl=es</a> Facebook: <a href="https://www.facebook.com/hospitalmaria.inmaculada/">https://www.facebook.com/hospitalmaria.inmaculada/</a> A: <a href="mailto:atencionalcliente@hmi.gov.co">atencionalcliente@hmi.gov.co</a> Página web: <a href="https://www.hmi.gov.co/">https://www.hmi.gov.co/</a>	Verificada la información, se evidencia cumplimiento de la actividad.  Para el tercer seguimiento con corte al 17 de diciembre de 2025, no se recupera esta actividad, debido a que se no cumplimiento se ve en el seguimiento anterior.  Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.  Para el segundo seguimiento con corte al 31 de agosto de 2025, se evidencia cumplimiento de la meta.  Se el tercer seguimiento efectuado con corte al 17 de diciembre de 2025, con los reportes que se presentan en evidencia cumplimiento de la actividad.  La oficina de Control Interno, verificó la información y realizó el control de cumplimiento al 100% en la plataforma SUIT el 17 de diciembre de 2025 al haber socializado para la presente vigencia que corresponde a Examen de Laboratorio.
3. Difundir los trámites realizados	Divulgar el perfil de trámites actualizados en los canales de comunicación de la entidad	Publicación digital y/o física de una lista de trámites actualizados	Desarrollo Estratégico Oficina de Comunicaciones	30/06/2025	100%	N.A.	N.A.		Para garantizar el cumplimiento de los Índices de Transparencia y Acceso a la Información - ITA de la Procuraduría, se realizó el reporte oficial con los resultados de la evaluación correspondiente a la vigencia 2025. De manera inmediata, se elaboró un plan de trabajo orientado a subsanar los hallazgos identificados, el cual fue presentado a la Procuraduría mediante comunicación oficial y coordinado para ser presentado por correo electrónico. Información ya enviada respecto a dicho gestión.  Este cumplimiento que tanto acciones contempladas en el plan ya se encuentran en proceso de implementación, mientras que los recursos se encuentran programados para ser ejecutados durante la vigencia 2026, con el fin de asegurar el fortalecimiento progresivo de la transparencia institucional.	Según los documentos que se anexan como soporte, se evidencia cumplimiento de la meta.  Se el tercer seguimiento con corte al 17 de diciembre de 2025, no se recupera esta actividad, debido a que se no cumplimiento se ve en el seguimiento anterior.
4. Gestión de información	Realizar el cumplimiento de los labores de transparencia y acceso la información (IA) prestatarios	Acta de verificación de cumplimiento del IA. Reporte de auditoría y validación por parte de la Procuraduría 2025	Desarrollo Estratégico Transparencia e Información	30/06/2025	N.A.	N.A.	100%			Se el tercer seguimiento efectuado con corte al 31 de diciembre de 2025, con los reportes que se presentan en evidencia cumplimiento de la actividad.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO				100%	100%	100%				
CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL				80%	80%	100%				
CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2025				80%						

De manera consolidada, los resultados durante el 2025 evidencian una evolución positiva y sostenida en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, reflejando una mejora significativa entre el segundo y el tercer seguimiento cuatrimestral. El cumplimiento del 100% en el último periodo evaluado permitió subsanar las brechas identificadas previamente y fortalecer los componentes estratégicos del programa, consolidando un desempeño anual satisfactorio.

Cabe resaltar que la vigencia 2025 corresponde a la primera implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., 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 evidencian un avance significativo en la estructuración, ejecución y apropiación institucional del programa, sentando una base sólida para su fortalecimiento y consolidación en las próximas vigencias, con miras a robustecer de manera continua la gestión de la integridad, la transparencia y la prevención de la corrupción.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

## 5. MATRIZ DE RIESGOS

A lo largo de la vigencia evaluada, la matriz de riesgos priorizada SICOF – PTEE – SARLAFT ha sido objeto de ajustes técnicos y metodológicos orientados a fortalecer la gestión del riesgo de integridad. Estos ajustes incluyeron la mejora en la redacción de los riesgos, la depuración de eventos mal formulados, la clarificación de causas y consecuencias, así como el fortalecimiento y ajuste de los controles, con el propósito de asegurar que los riesgos identificados sean claros, medibles y coherentes con la naturaleza de los procesos institucionales y con los objetivos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Durante este proceso, el Oficial de Cumplimiento realizó acompañamiento permanente a las áreas responsables, brindando orientación técnica para la adecuada identificación, análisis y seguimiento de los riesgos asociados al PTEE. Este trabajo articulado permitió mejorar la calidad de la información reportada, fortalecer la trazabilidad de los controles y consolidar una gestión más preventiva y proactiva del riesgo, contribuyendo al fortalecimiento de la integridad, la transparencia y la ética pública en la entidad. Se detallan los riesgos del PTEE de la matriz de riesgos priorizada SICOF – PTEE – SARLAFT a continuación:

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	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

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	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.		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.
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	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.
<b>CONTRATACIÓN</b>	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, 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.	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 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.  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.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

De acuerdo con el seguimiento realizado durante 2025, no se reportó la materialización de riesgos asociados al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, lo cual refleja una adecuada gestión preventiva y una respuesta oportuna por parte de las áreas involucradas. Este resultado se sustenta en el seguimiento periódico a los riesgos identificados en la matriz de riesgos priorizada SARLAFT–SICOF–PTEE, el cual se realiza a través del informe trimestral elaborado por el Oficial de Cumplimiento para los subsistemas SARLAFT, SICOF y PTEE, una vez la información es reportada por las áreas responsables a la profesional de Riesgos de la Oficina de Calidad, evidenciando el compromiso institucional con el fortalecimiento de los mecanismos de control y la promoción de una cultura ética y de legalidad en la entidad.

## 6. CAPACITACIONES

Durante la vigencia, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., a través de la Oficina Asesora de Planeación y bajo la coordinación del Oficial de Cumplimiento, desarrolló 4 jornadas institucionales de capacitación sobre los sistemas de riesgo SARLAFT, SICOF y PTEE, dirigidas al talento humano, funcionarios y contratistas de áreas clave para la gestión de riesgos, la transparencia institucional y la integridad pública. Las actividades se ejecutaron mediante estrategias complementarias: formación virtual y capacitación presencial directa en las oficinas.

FECHA	ACTA NO.	OBJETIVO	RESPONSABLES
31 de marzo de 2025	029		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talento Humano</li> <li>2. Almacén General</li> <li>3. Contratación</li> <li>4. Tesorería</li> <li>5. Facturación</li> </ol>
16 al 18 de junio de 2025	043	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 asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y conflictos de interés	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talento Humano</li> <li>2. Almacén General</li> <li>3. Oficina de Contratación</li> <li>4. Tesorería General</li> <li>5. Contabilidad y Costos</li> <li>6. Facturación</li> <li>7. Sistemas Informáticos</li> <li>8. Gestión Jurídica</li> </ol>
12 al 17 de septiembre 2025	062		<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Talento Humano</li> <li>10. Almacén General</li> <li>11. Oficina de Contratación</li> <li>12. Biomédica</li> <li>13. Gestión Documental</li> <li>14. Control Interno</li> <li>15. Control Interno Disciplinario</li> </ol>

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

FECHA	ACTA NO.	OBJETIVO	RESPONSABLES
			16. Direccionamiento Estratégico 17. Subgerencia Administrativa 18. Gestión de Calidad
12 de noviembre al 05 de diciembre de 2025	075		1. Gerencia 2. Subgerencia Científica 3. Revisoría Fiscal 4. Ventanilla Única 5. Mantenimiento Hospitalario 6. Gestión Ambiental 7. Seguridad y Salud en el Trabajo 8. SIAU

## 6.1. CAPACITACIÓN VIRTUAL

Durante la vigencia 2025, en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), se desarrollaron dos jornadas de capacitación virtual bajo la modalidad e-learning, con el fin de fortalecer el conocimiento institucional y garantizar una mayor cobertura formativa en temas de ética, integridad y prevención de riesgos. Esta metodología permitió el acceso flexible a los contenidos desde medios digitales, facilitando la participación de los colaboradores de distintas áreas y sedes del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

La primera capacitación se realizó mediante Acta No. 029 del 31 de marzo de 2025 y estuvo dirigida a los funcionarios de las áreas de Talento Humano, Almacén General, Contratación y Tesorería General, con un total de cinco (5) participantes. La segunda jornada se desarrolló mediante Acta No. 075 y estuvo orientada a los centros de salud de Morelia y La Montañita, contando con la participación de 21 asistentes.

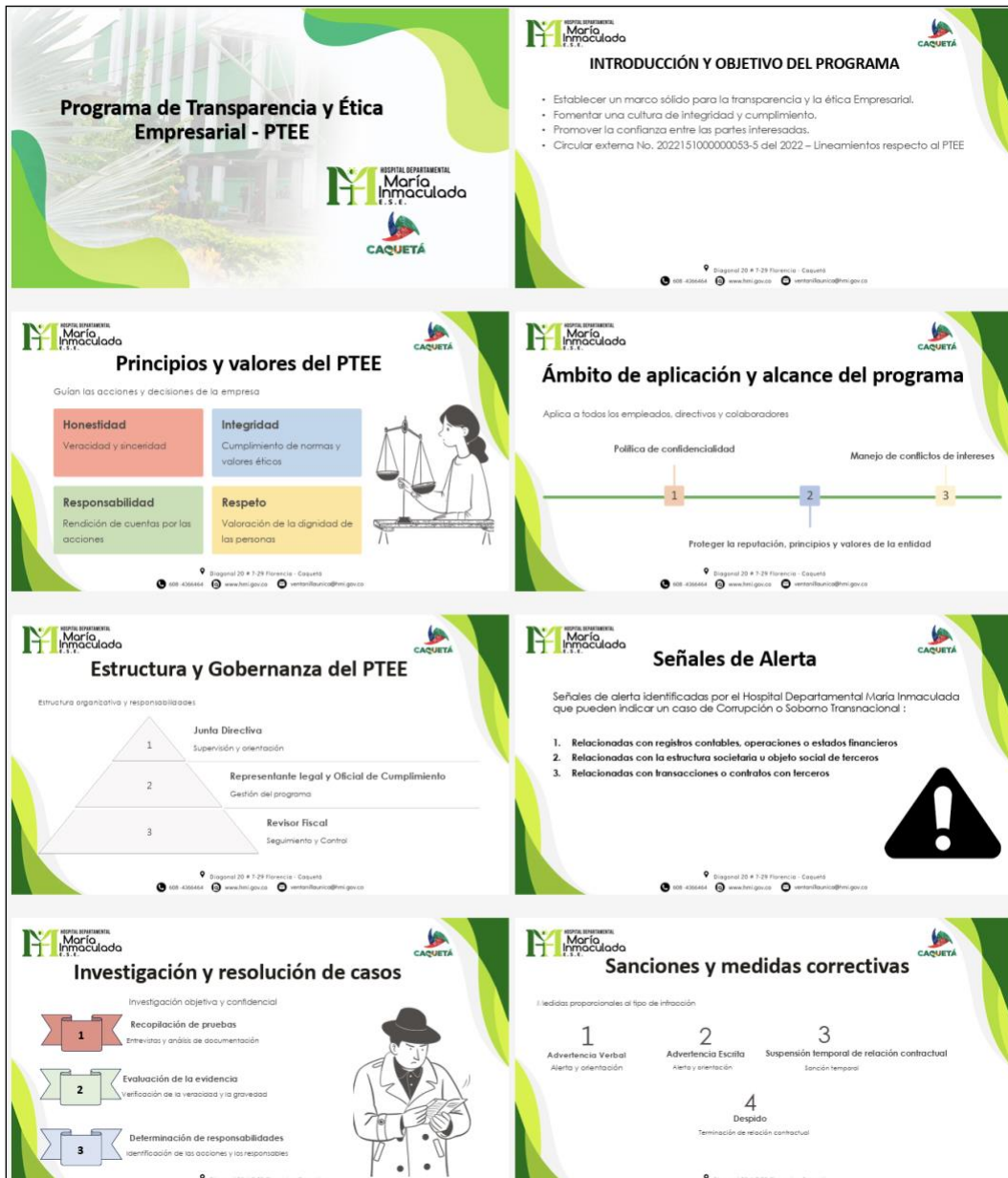
En este contexto, la modalidad e-learning se consolidó como una alternativa eficiente para garantizar la cobertura, la participación y el acceso oportuno a los contenidos formativos, fortaleciendo la apropiación institucional de los sistemas de control y transparencia.

Durante las capacitaciones se abordaron los siguientes temas:

- **Fundamentos del PTEE:** Incluyendo su marco normativo (Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 y Ley 2195 de 2022), estructura de gobernanza, principios éticos y mecanismos de prevención del conflicto de interés, la corrupción y el fraude.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

- **Código de Conducta y Buen Gobierno:** Socializando los lineamientos, valores y principios que orientan el actuar de los servidores públicos y contratistas del Hospital.
- **Señales de alerta:** Identificación de conductas, situaciones y operaciones que podrían constituir indicios de actividades que atenten contra la integridad, la ética y la transparencia institucional.



**Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE**

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO DEL PROGRAMA**

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

**Principios y valores del PTEE**

Guían las acciones y decisiones de la empresa

- Honestidad:** Veracidad y sinceridad
- Integridad:** Cumplimiento de normas y valores éticos
- Responsabilidad:** Rendición de cuentas por las acciones
- Respeto:** Valoración de la dignidad de las personas

**Ámbito de aplicación y alcance del programa**

Aplica a todos los empleados, directivos y colaboradores

Política de confidencialidad | Manejo de conflictos de intereses

1 | 2 | 3

Proteger la reputación, principios y valores de la entidad

**Estructura y Gobernanza del PTEE**

Estructura organizativa y responsabilidades:

1. **Junta Directiva:** Supervisión y orientación
2. **Representante legal y Oficial de Cumplimiento:** Gestión del programa
3. **Revisor Fiscal:** Seguimiento y Control

**Señales de Alerta**

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

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

**Investigación y resolución de casos**

Investigación objetiva y confidencial

1. **Recopilación de pruebas:** Entrevistas y análisis de documentación
2. **Evaluación de la evidencia:** Verificación de la veracidad y/o grevedad
3. **Determinación de responsabilidades:** Identificación de las acciones y las responsabilidades

**Sanciones y medidas correctivas**

Medidas proporcionales al tipo de infracción

1. **Advertencia Verbal:** Alerta y orientación
2. **Advertencia Escrita:** Alerta y orientación
3. **Suspensión temporal de relación contractual:** Sanción temporal
4. **Despido:** Terminación de relación contractual

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

### ¿QUÉ ES EL PTEE?

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE es una estrategia institucional que promueve la **transparencia, integridad y ética** en la gestión pública.

Permite prevenir y mitigar riesgos de integridad pública:

- Corrupción
- Fraude
- Soborno
- Conflicto de intereses

Es de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas del sector salud, según Decreto 1122 de 2024 y Circular Externa Super Salud 202215100000003-5 de 2022.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### SEÑALES DE ALERTA

Atenciones inasistidas o no reportadas

Modificación irregular de registros clínicos

Cobro de servicios procedimientos no habilitados por la entidad

Duplicidad en la facturación

Cobro de insumos o medicamentos no utilizados

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO

Lineamientos, directrices, mecanismos y prácticas con las que la institución busca preservar la ética empresarial, promover la transparencia de su gestión, administrar adecuadamente sus recursos, y reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

Valores institucionales

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia

Lineamientos

- Mecanismos para lograr un buen gobierno
- Pautas de conducta con el cliente externo
- Pautas para el desarrollo de del talento humano y el desempeño de sus funciones
- Tratamiento de las actuaciones ilegales o sospechosas
- Impedimentos éticos
- Derechos y deberes del paciente
- Conflicto de intereses

Adopción del Código

Capacitaciones, sensibilizaciones

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### CONFLICTOS DE INTERESES

Se define como aquella conducta en que incurre un servidor público, contraria a la función pública, en la que, movido por un interés particular prevalente o a sueldo del interés general, sin declararse impedido, toma una decisión o realiza alguna gestión propia de sus funciones o cargo, en provecho suyo, de un familiar o un tercero o en perjuicio de la función pública.

Un conflicto de intereses puede presentarse cuando el servidor público tiene relación de parentesco, afinidad o vínculo personal con alguna de las siguientes personas, lo cual podría afectar su imparcialidad en la toma de decisiones institucionales:

- Padres
- Abuelos
- Hermanos
- Hijos
- Tíos
- Soternos
- Primos
- Hijos
- Nietos
- Cónyuge
- Suugros
- Cuñados
- Padres adoptantes
- Hijos adoptantes
- Socio de hecho o derecho

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Esta estrategia de capacitación virtual permitió fortalecer el conocimiento institucional, promover la cultura de la legalidad y consolidar el compromiso de los colaboradores con la prevención de riesgos asociados al SARLAFT y al PTEE, asegurando una cobertura adecuada y acorde con las condiciones operativas de la entidad.

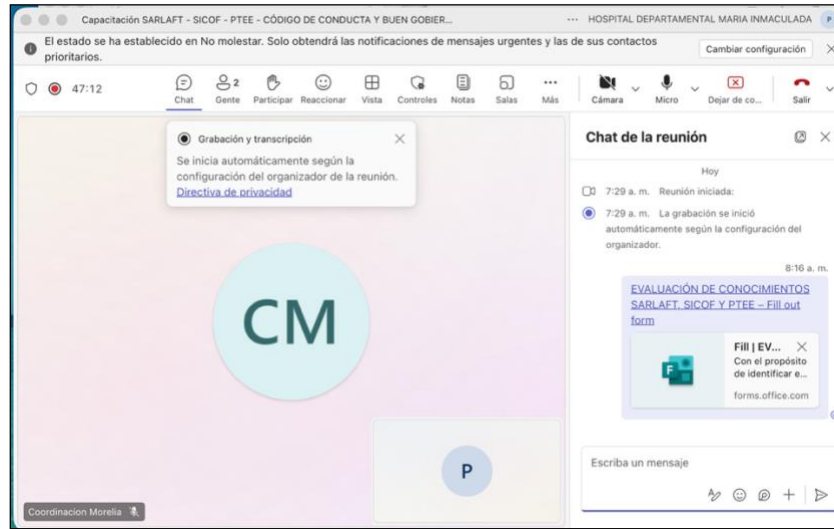
## Registros fotográficos:

## Asistencia primera capacitación método e-learning

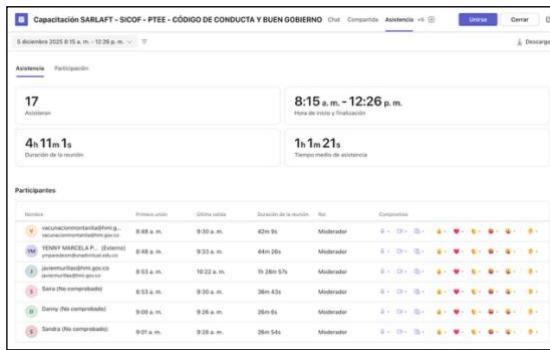
ID ↑	Name	Responses
1	facturacion hmi	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACION)
2	juridica@hmi.gov.co	Jefe oficina jurídica
3	contratacionj hmi	profesional universitario
4	thumano@hmi.gov.co	Jefe de Oficina
5	activosfijoshmi@hmi.gov.co	TECNICO ADMINISTRATIVO
6	activosfijoshmi@hmi.gov.co	PROFESIONAL UNIVERSITARIO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

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

**Centro de Salud Morelia:**



**Centro de Salud La Montaña:**



Nombre	Asistencia	Última sesión	Duración de la reunión	Rol	Comentarios
...	8:55 a. m.	9:30 a. m.	42m 5s	Moderador	
...	9:08 a. m.	9:23 a. m.	44m 26s	Moderador	
...	8:53 a. m.	10:22 a. m.	1h 28m 53s	Moderador	
...	8:53 a. m.	9:30 a. m.	36m 43s	Moderador	
...	9:09 a. m.	9:26 a. m.	25m 5s	Moderador	
...	9:07 a. m.	9:23 a. m.	25m 54s	Moderador	



**6.2. CAPACITACIÓN PRESENCIAL**

En las jornadas presenciales desarrolladas durante la vigencia, se utilizó una metodología que abordó las áreas con mayor exposición al riesgo, y los resultados de aprendizaje obtenidos. Las sesiones permitieron reforzar la apropiación del PTEE desde un enfoque práctico, facilitando el contacto directo con los responsables operativos, la socialización de experiencias y la generación de compromisos para el fortalecimiento del sistema. Se resalta la integración del conocimiento en los procesos misionales y la participación activa del talento humano como elemento clave para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Esta actividad se desarrolló de manera presencial y descentralizada, mediante visitas a cada oficina, lo que permitió una atención directa y focalizada. Participaron 124 funcionarios y contratistas, abarcando 25 de las 39 áreas identificadas en la

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

entidad (64%), distribuidos en las siguientes áreas:

- **Gestión Jurídica (3 asistentes):** área crítica en validación normativa de contratos y procesos sancionatorios.
- **Cartera (5 asistentes) y Tesorería General (3 asistentes):** encargadas del recaudo y pagos, con alto impacto en la trazabilidad y legalidad financiera.
- **Contabilidad y Costos (8 asistentes):** garantes de la veracidad y transparencia de la información financiera institucional.
- **Sistemas Informáticos (11 asistentes):** claves en la protección de datos y el gobierno digital, pilares del Estado Abierto.
- **Facturación (9 asistentes):** con exposición directa a riesgos financieros y operativos.
- **Almacén General (16 asistentes):** responsables del control de inventarios, bienes institucionales y procesos logísticos con proveedores.
- **Gerencia (4 asistentes):** 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 (3 asistentes):** 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 (1 asistente):** 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 (1 asistente):** Dependencia encargada de la recepción, radicación y direccionamiento de la documentación institucional, fundamental para la trazabilidad de la información, la atención al ciudadano y el cumplimiento de los principios de acceso y oportunidad.
- **Mantenimiento Hospitalario (2 asistentes):** 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 (2 asistentes):** 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 (2 asistentes):** 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.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

- **SIAU (2 asistentes):** 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.
- **Talento Humano (6 asistentes):** responsables de la gestión documental, verificación de antecedentes, y procesos disciplinarios; fundamentales en el marco del sistema
- **Oficina de Contratación (9 asistentes):** Dependencia encargada de la planeación, ejecución y seguimiento de los procesos contractuales, con alta exposición a riesgos de COF, siendo fundamental la aplicación de controles preventivos, debida diligencia y cumplimiento de los lineamientos del programa.
- **Biomédica (4 asistentes):** Área responsable de la gestión, mantenimiento y control de los equipos biomédicos, con incidencia directa en la seguridad del paciente y en la gestión de riesgos operativos, contractuales y de integridad asociados a la adquisición y mantenimiento de tecnología médica.
- **Gestión Documental (6 asistentes):** Proceso encargado de la organización, conservación y custodia de la información institucional, clave para garantizar la trazabilidad documental, la transparencia administrativa y la prevención de riesgos de opacidad y pérdida de información.
- **Control Interno (3 asistentes):** Instancia responsable del aseguramiento del sistema de control interno, la evaluación independiente de procesos y la verificación del cumplimiento normativo, con un rol transversal en la identificación y mitigación de riesgos.
- **Control Interno Disciplinario (3 asistentes):** Área encargada de la investigación y trámite de procesos disciplinarios, fundamental para la gestión correctiva frente a conductas irregulares y el fortalecimiento de la cultura de legalidad y responsabilidad institucional.
- **Direccionamiento Estratégico (8 asistentes):** Proceso orientado a la definición de objetivos, planes y estrategias institucionales, con responsabilidad en la integración de los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE en la planeación y toma de decisiones estratégicas.
- **Subgerencia Administrativa (2 asistentes):** Dependencia responsable de la gestión administrativa y financiera, con impacto directo en la aplicación de controles internos, uso eficiente de los recursos y mitigación de riesgos operativos y de integridad.
- **Gestión de Calidad (11 asistentes):** Área encargada del diseño, implementación y mejora continua de los sistemas de gestión, articulando los objetivos del PTEE con los procesos institucionales y promoviendo el enfoque de mejora continua y cumplimiento normativo.

Durante las sesiones, se socializaron las normativas vigentes, funciones del Oficial de Cumplimiento, formatos obligatorios de conocimiento (proveedor, cliente,

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

usuario), y se distribuyeron folletos impresos con los contenidos clave del 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:



### Evaluación de conocimientos:

Durante la vigencia 2025 se aplicaron evaluaciones de conocimientos en cada una de las jornadas de capacitación realizadas a lo largo de los cuatro trimestres, con el propósito de medir el nivel de apropiación institucional de los contenidos relacionados con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), así como de los subsistemas SARLAFT y SICOF.

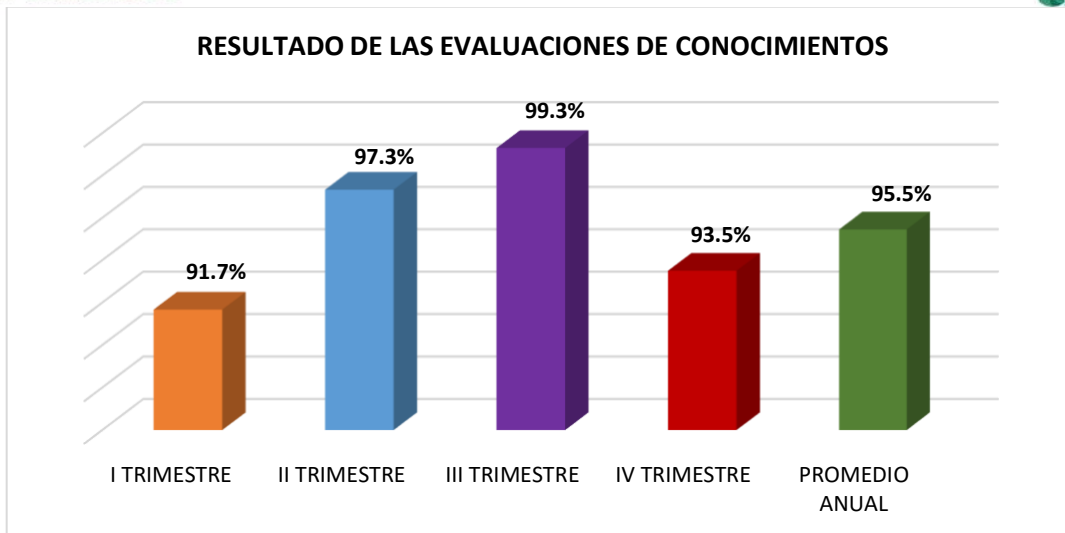
En el primer trimestre, la evaluación arrojó un resultado del 91,67%, evidenciando una adecuada comprensión de los principios, valores y estructura general del PTEE. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en el reconocimiento de algunos componentes de seguimiento del programa, lo cual permitió orientar acciones de refuerzo en las capacitaciones posteriores.

Durante el segundo trimestre, los resultados mostraron una mejora significativa, alcanzando un 97,33% de respuestas correctas, lo que refleja un fortalecimiento en el conocimiento de los mecanismos de control, seguimiento y cumplimiento normativo, así como una mayor apropiación institucional de los sistemas evaluados.

En el tercer trimestre, se obtuvo un desempeño sobresaliente del 99,3%, evidenciando un alto nivel de dominio conceptual por parte de los participantes en temas de gestión del riesgo, prevención del lavado de activos, gobernanza institucional y promoción de una cultura de transparencia e integridad.

Finalmente, en el cuarto trimestre, la evaluación registró un resultado del 93,5%, manteniéndose un nivel alto y consistente de apropiación de los contenidos, especialmente en aspectos relacionados con la ética pública, la gestión preventiva del riesgo y la responsabilidad institucional.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente



De manera consolidada, el promedio anual de la evaluación de conocimientos fue del 95,45%, resultado que evidencia la efectividad de las estrategias de capacitación implementadas durante la vigencia 2025 y el fortalecimiento progresivo de la cultura institucional de integridad, transparencia y cumplimiento en el marco del PTEE, SARLAFT y SICOF.

#### **Satisfacción del asistente:**

Con el fin de evaluar la percepción de los participantes frente a las jornadas de capacitación desarrolladas en el marco del PTEE, SARLAFT y SICOF, al finalizar cada actividad formativa se aplicó una evaluación de satisfacción del asistente, orientada a medir la calidad y efectividad de las capacitaciones impartidas.

Esta evaluación contempla tres criterios principales, cada uno con preguntas específicas asociadas:

- I. Desempeño del facilitador
- II. Desarrollo de la capacitación
- III. Impacto y transparencia

Permitiendo obtener una visión integral sobre la experiencia formativa, la claridad de los contenidos, la metodología empleada y la percepción del aporte de la capacitación al fortalecimiento de la cultura institucional de integridad y transparencia.

De manera general, la evaluación de satisfacción del asistente durante la vigencia 2025 arrojó un resultado promedio de 4,91 sobre 5, lo cual evidencia una alta valoración de las jornadas de capacitación desarrolladas en el marco del PTEE, SARLAFT y SICOF. Este resultado refleja una percepción positiva por parte de los participantes frente al desempeño del facilitador, el desarrollo metodológico de las capacitaciones y el impacto de los contenidos en el fortalecimiento de la cultura de

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

integridad, transparencia y cumplimiento normativo en la entidad, confirmando la efectividad de las estrategias formativas implementadas.

**Registros fotográficos:**

**Oficina Jurídica:**



**Tesorería General:**



**Cartera:**



*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

**Contabilidad y Costos:**



**Sistemas:**



**Facturación:**



**Almacén General:**



**Oficina de Contratación:**





### Talento Humano:



**Biomédica:**



**Gestión Documental:**



**Control Interno:**



**Control Interno Disciplinario:**



**Direccionamiento Estratégico:**



**Gestión de Calidad:**



**Gerencia:**



**SIAU y SST:**



**Revisoría Fiscal:**



### Mantenimiento Hospitalario:



La relación del personal capacitado fue debidamente registrada en el Formato MC-F-03 - Registro de Asistencia, el cual fue adjuntado a cada acta como soporte documental. Adicionalmente, se utilizaron herramientas tecnológicas como Microsoft Forms para aplicar las evaluaciones de conocimientos y satisfacción, en línea con el principio de eficiencia administrativa y cultura de cero papel.

Este conjunto de acciones permitió contar con evidencia clara y trazable de la participación de funcionarios pertenecientes a los diferentes niveles y áreas estratégicas de la E.S.E., incluyendo cargos como jefes de oficina, profesionales universitarios y técnicos administrativos. Esta diversidad de perfiles garantiza la transversalidad del conocimiento, asegurando que el PTEE no sea responsabilidad exclusiva de una unidad, sino un compromiso institucional.

La participación activa de las oficinas más expuestas a riesgos de corrupción, financieros, éticos y operativos evidencia el compromiso del hospital con la construcción de una cultura de integridad, legalidad y transparencia. Estos espacios de formación son fundamentales para consolidar prácticas de prevención, reporte y mejora continua, como exige la Superintendencia Nacional de Salud.

## 7. AUDITORÍAS INTERNAS

Durante la vigencia 2025 se realizaron dos auditorías internas en materia del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), en articulación con los subsistemas de riesgo SARLAFT y SICOF, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 202215100000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece que el Oficial de Cumplimiento debe velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del programa. Estas auditorías fueron desarrolladas desde la Oficina Asesora de Planeación como parte del compromiso institucional

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

con la transparencia, la ética organizacional y el fortalecimiento del sistema de control interno.

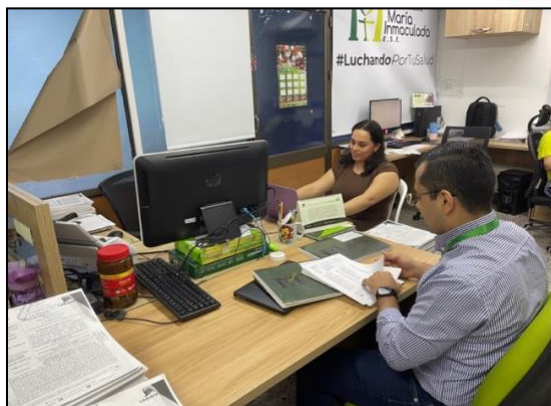
Las auditorías fueron lideradas por el Oficial de Cumplimiento, en articulación con los líderes de los procesos estratégicos, y tuvieron como objetivo verificar el nivel de implementación, cumplimiento y efectividad del PTEE como herramienta de prevención y gestión de riesgos de integridad pública, tales como la corrupción, el fraude, la opacidad y los conflictos de interés. La metodología aplicada incluyó la revisión documental, la verificación del cumplimiento de formatos y controles clave, así como el análisis de la gestión de riesgos asociados a los subsistemas evaluados.

Durante ambos ejercicios auditores se evaluaron los componentes del PTEE relacionados con la gestión del riesgo, la cultura de legalidad y estado abierto, así como las redes de articulación e iniciativas adicionales, conforme a lo establecido en el formato de seguimiento DE-F-22 y el programa institucional. Las actividades se desarrollaron en áreas clave de la entidad, tales como Contratación, Talento Humano y Almacén General, seleccionadas de acuerdo con su nivel de exposición a riesgos y su rol estratégico en la implementación de los controles del programa.

Este proceso permitió identificar avances, oportunidades de mejora y buenas prácticas institucionales, aportando insumos relevantes para el fortalecimiento continuo del PTEE y su consolidación como un eje transversal de la gestión ética y transparente del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

---

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente



### 7.1. ÁREAS AUDITADAS

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

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

publicación de hojas de vida y contratos, y el cumplimiento de los principios de transparencia en los procesos contractuales y acceso a la información a través del SECOP II y datos abiertos.

### 7.1.1. OFICINA DE CONTRATACIÓN

En esta área se verificó el cumplimiento de las obligaciones asociadas al componente de Cultura de legalidad y Estado abierto, enfocado en los principios de confianza pública, acceso a la información y rendición de cuentas. En este sentido, se constató que tanto el personal contratista como los proveedores realizaron la declaración de conflicto de intereses, y que esta fue debidamente diligenciada y custodiada.

GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJ-F-34
	<b>FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	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.

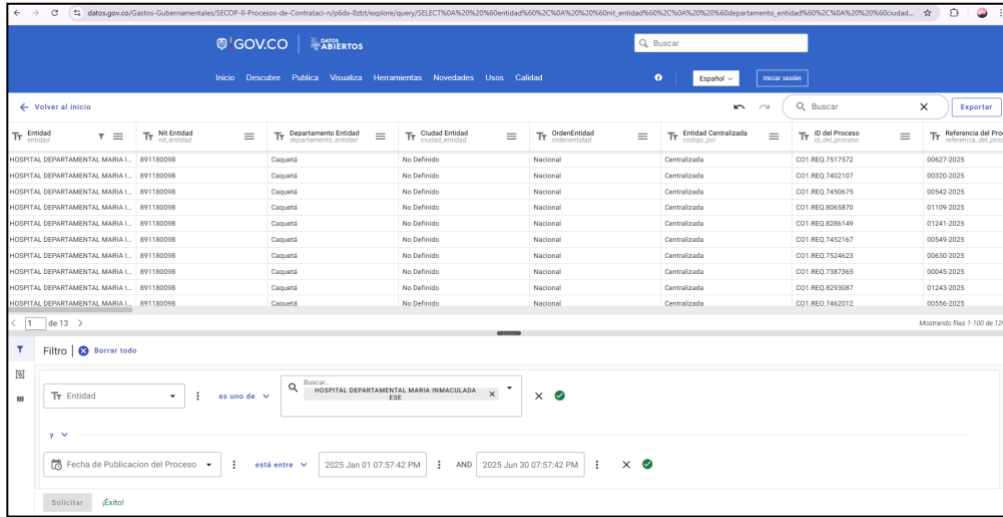
Firma: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

No. de Identificación: \_\_\_\_\_

Asimismo, se validó el cumplimiento de la obligación legal de publicación de los procesos contractuales en SECOP II, incluyendo hojas de vida, certificados, contratos y demás documentos pertinentes, conforme a lo estipulado en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) que establece la responsabilidad de las entidades públicas de publicar de manera proactiva y permanente información contractual.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

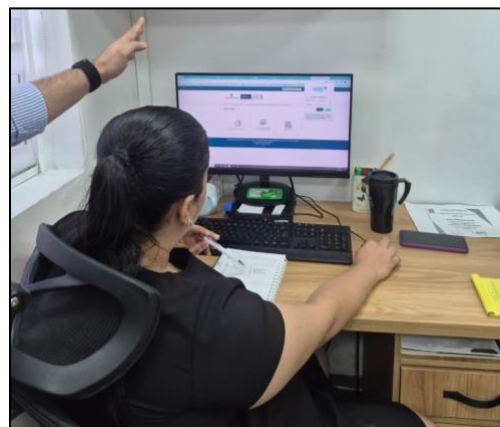


Tr	Entidad	NIT Entidad	Departamento Entidad	Ciudad Entidad	Orden Entidad	Entidad Centralizada	ID del Proceso	Referencia del Proceso
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ 751752	00627-2025	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ 7482167	00320-2025	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ 7490675	00542-2025	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA I...	891180098	Caquetá	No Definido	Nacional	Centralizada	CO1 REQ 8063870	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 7432167	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	

### 7.1.2. TALENTO HUMANO

En este proceso, se verificó la implementación del programa en los procesos de vinculación del personal de planta, específicamente en lo relacionado con la declaración de incompatibilidades e inhabilidades diligenciada por los funcionarios contratados durante el primer semestre de 2025 mediante el formato TH-F-117 FORMATO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA EJERCER EMPLEOS PÚBLICOS. Esta acción se enmarca en el compromiso institucional con la transparencia, la ética en la función pública y la prevención de prácticas indebidas desde el ingreso del talento humano a la entidad.

De igual forma, se examinó la gestión del riesgo del PTEE en esta área, se revisaron los mecanismos de control adoptados y los soportes generados.



Como resultado de la auditoría realizada durante el primer semestre, se identificó que el proceso de Talento Humano no se encontraba empleando el “Aplicativo por

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

la *Integridad Pública*” de la Función Pública, dispuesto en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, para la declaración de conflictos de interés. En atención a este hallazgo, durante el segundo semestre de la vigencia se desarrolló una jornada de capacitación dirigida a la Oficina de Talento Humano, posterior a la cual se implementó el uso de dicho aplicativo para la gestión de las declaraciones de conflictos de interés mediante medios digitales. Esta implementación permitió que el formato TH-F-117 fuera dejado de emplear de manera progresiva, optimizando los procesos institucionales, reduciendo el uso de papel, garantizando el cumplimiento normativo y sistematizando la información, lo que contribuye de manera directa al fortalecimiento de la transparencia, la integridad y el control en la gestión del talento humano de la entidad.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS EN EL APLICATIVO  
"POR LA INTEGRIDAD PÚBLICA"  
LEY 2013 DE 2019**

**Pasos para realizar la declaración en el aplicativo:**

**1. Acceder al Aplicativo por la Integridad Pública mediante el enlace**  
[https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestin\\_o=L1EY2013](https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestin_o=L1EY2013)

**2. Registrar un usuario (si no se tiene)**

- Hacer clic en "Registrar nuevo usuario"
- Diligenciar los datos personales solicitados:
  - ✓ Nombres y apellidos completos
  - ✓ Tipo y número de documento
  - ✓ Correo electrónico personal
  - ✓ Creación de una contraseña segura
  - ✓ Creación de preguntas de seguridad
  - ✓ Confirmación del registro mediante el correo de verificación que llega a la bandeja de entrada.

**3. Iniciar sesión**

- Regresar al sitio: [https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestin\\_o=L1EY2013](https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestin_o=L1EY2013)
- Ingresar con número de documento y la contraseña creada.
- Hacer clic en "Ingresar"

**4. Crear una nueva declaración**

- Seleccionar la opción "Nueva declaración de la Ley 2013 de 2019"
- Elegir el tipo de declaración: Inicial por vinculación/Periódica/Otro
- Diligenciar cuidadosamente el formulario:
  - ✓ Entidad: "HOSPITAL REGIONAL MARÍA INMACULADA - FLORENCIA"
  - ✓ Cargo o función a desempeñar
  - ✓ Responder las preguntas sobre posibles conflictos (familiaridad, intereses económicos, relaciones previas, etc.)

**5. Finalizar y generar documentos**

- Una vez diligenciado el formulario, hacer clic en "Crear"
- El sistema generará un archivo ZIP descargable, dentro del archivo ZIP se encontrarán dos (o tres documentos según corresponda) documentos:
  - ✓ Declaración de Conflicto de Interés diligenciada
  - ✓ Declaración de Bienes y rentas
  - ✓ Formulario en Excel del reporte

**6. Entrega de documentos**

Se deben imprimir los documentos PDF de las declaraciones y entregarlos a la Oficina de Talento Humano con los demás soportes requeridos para la vinculación laboral.

**Para mayor información consultar el video instructivo:**  
[https://youtu.be/NKGtjpc\\_a8?feature=shared](https://youtu.be/NKGtjpc_a8?feature=shared)

  
Hospital Departamental María Inmaculada • Florencia • @HDMI\_ESE • HDMI\_ESE

Enlace del video instructivo en YouTube:  
[https://youtu.be/NKGtjpc\\_a8?feature=shared](https://youtu.be/NKGtjpc_a8?feature=shared)

### 7.1.3. ALMACÉN GENERAL

En el marco de la auditoría al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, se evaluaron los procesos del Área de Almacén General, teniendo en cuenta la naturaleza de sus funciones y su nivel de exposición a riesgos de integridad. Dado que el formato GJ-F-34 no aplica para la gestión de órdenes de compra, se realizó la verificación de las órdenes de compra generadas por el área, constatando que estas se encontraran debidamente publicadas en la plataforma de datos abiertos, cumpliendo con los requisitos de transparencia, publicidad y acceso a la

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

información, así como con la documentación soporte correspondiente, conforme a la normatividad vigente.

Adicionalmente, se revisaron los riesgos asociados al proceso de Almacén General y los controles implementados para su mitigación. Esta verificación permitió evidenciar la existencia de mecanismos de control definidos y un seguimiento periódico a los riesgos identificados, en concordancia con los lineamientos del PTEE y los subsistemas de gestión del riesgo de la entidad.

## 7.2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se aplicaron los siguientes criterios para clasificar el cumplimiento de lo diligenciado de los formatos verificados, incluidas en el papel de trabajo correspondiente:

### Diligenciamiento Formatos GJ-F-34 y TH-F-117

- **COMPLETO:** Si el diligenciamiento es correcto y todos los campos han sido diligenciados.
- **PARCIAL:** Si el diligenciamiento tiene errores y/o hay campos en blanco.
- **NO CUENTA:** Si el formato no se encuentra adjunto en la carpeta contractual del colaborador.

### Formato

- **VIGENTE:** Si el formato se encuentra actualizado y es vigente para la fecha en que se diligenció.
- **OBSOLETO:** Si el formato corresponde a una versión anterior ya discontinuada.
- **NO CUENTA:** Si el formato no se encuentra adjunto en la carpeta contractual del colaborador.

**OBSERVACIONES:** Esta columna permite detallar las particularidades encontradas durante la revisión de cada formato y registrar comentarios que complementen la calificación anterior. Las observaciones pueden incluir, entre otras, las siguientes situaciones:

- Recomendaciones sobre la forma de diligenciamiento (por ejemplo: uso de abreviaturas, barras o errores en la ubicación de datos).
- Falta de campos específicos como la fecha o ciudad de suscripción.
- Inconsistencias entre la información del formato y otros documentos de la carpeta contractual.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

- NO APLICA, cuando el formato este diligenciado correctamente y a cabalidad.

Estas observaciones permiten realizar un análisis más cualitativo del cumplimiento y constituyen una fuente valiosa para la formulación de recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo del proceso documental en el marco del PTEE.

### 7.3. HALLAZGOS

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	GJF-34
FORMATO DE DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2022-12-19
Yo, <u>Paula Andrea Lopez Campos</u> identificado con número <u>                    </u> expedido en <u>                    </u>			
MANIFIESTO que:			
No (me) encuentro (an) incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normalidad 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 <u>02</u> días del mes de <u>Marzo</u> del año <u>2022</u>			
Firma: <u>Paula Lopez</u>			
Nombre completo: <u>Paula Andrea Lopez Campos</u>			
No. de identificación: <u>7506524850</u>			
Profesional de calidad	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad	
Elabora	Revisa	Aprueba	

GESTIÓN JURÍDICA		CÓDIGO	GJF-34
FORMATO DE 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 17 653 919 expedido en Florencia			
MANIFIESTO que:			
No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normalidad 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 <u>13</u> días del mes de <u>Marzo</u> del año 2022			
Firma: <u>Gustavo Rojas Trujillo</u>			
Nombre completo: <u>Gustavo Rojas Trujillo</u>			
No. de identificación: <u>17.653.919</u>			
Profesional de calidad	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad	
Elabora	Revisa	Aprueba	

Con el propósito de contrastar la implementación de las recomendaciones formuladas en la auditoría del primer semestre y evidenciar los avances alcanzados, a continuación se presentan las matrices de hallazgos correspondientes al primer y segundo semestre de la vigencia, las cuales permiten analizar la evolución en el cumplimiento de los controles, la corrección de las debilidades identificadas y el fortalecimiento progresivo de los procesos auditados:

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente



MATRIZ RESUMEN DE HALLAZGOS – PRIMER SEMESTRE		
ÁREA	FORMATO / DOCUMENTO	HALLAZGO
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.

MATRIZ RESUMEN DE HALLAZGOS – SEGUNDO SEMESTRE		
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.

Fuente: Elaboración propia equipo auditor

Los hallazgos identificados en las auditorías del primer y segundo semestre de 2025 evidencian una mejora significativa en el cumplimiento de los controles asociados al PTEE, particularmente en el proceso de Contratación. En relación con el formato GJ-F-34, las inconsistencias documentales se redujeron del 2,3% al 1,5% de la muestra, lo que representa una mejora aproximada del 35%, reflejando un fortalecimiento en la revisión interna de los expedientes contractuales. Asimismo, los procesos contractuales sin publicación de hoja de vida disminuyeron de 89 casos

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

a 33, lo que equivale a una reducción cercana al 63%, evidenciando avances relevantes en materia de transparencia y acceso a la información. De igual forma, el hallazgo relacionado con errores en la publicación de contratos fue subsanado, dado que en el segundo semestre el 100% de los contratos se encontraron publicados oportunamente, eliminando las inconsistencias detectadas previamente.

En términos generales, estos resultados reflejan una respuesta efectiva a las recomendaciones formuladas, una mayor apropiación de los lineamientos del PTEE por parte de las áreas responsables y un fortalecimiento progresivo de la cultura institucional orientada a la integridad, la legalidad y la prevención de la corrupción.

#### **7.4. RECOMENDACIONES**

Como resultado del proceso auditor, se recomienda al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. continuar consolidando una estrategia institucional integral que fortalezca la implementación operativa y la articulación funcional de los sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE. Dicha estrategia debe mantener el énfasis en el cumplimiento normativo, la trazabilidad documental, la estandarización de los procedimientos y el fortalecimiento de la cultura institucional de prevención, integridad y transparencia. Estas acciones contribuirán al fortalecimiento de la trazabilidad documental y la transparencia en los procesos de contratación. Se presentan las principales recomendaciones a continuación:

- **Consolidar una estrategia institucional integral que continúe fortaleciendo la implementación operativa y la articulación funcional de los sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE**, priorizando el cumplimiento normativo, la trazabilidad documental, la estandarización de procedimientos y el fortalecimiento de la cultura de prevención, integridad y transparencia en la entidad.
- **Exigir de manera obligatoria el diligenciamiento del formato DE-F-26** en todos los casos en los que la persona natural se identifique o sea clasificada como Persona Expuesta Políticamente (PEP), como parte integral del principio de conocimiento del tercero y del fortalecimiento del control preventivo.
- **Reforzar la verificación previa al archivo definitivo de la documentación contractual**, como mecanismo de control preventivo que permita identificar y corregir oportunamente errores de forma o contenido en los formatos y soportes asociados.
- **Fortalecer la implementación operativa del manual SARLAFT/FPADM – SICOF y del Programa del PTEE**: Se recomienda promover una mayor apropiación del contenido del manual por parte de todas las áreas,

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

garantizando que los procesos críticos incorporen de manera efectiva los controles definidos y actualizados en la administración del riesgo.

- **Continuar el plan de capacitación diferencial y continuo:** Se recomienda implementar jornadas de formación dirigidas a líderes de proceso, supervisores de contrato y nuevos funcionarios, enfocado en el rol preventivo del SARLAFT y la ética pública, con énfasis en la lectura e interpretación de matrices, formatos y alertas.

## 8. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. logró avances significativos y sostenidos en la implementación, consolidación y fortalecimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), marcando un hito institucional al tratarse de la primera vigencia de implementación del programa, en el marco de la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hacia el PTEE. Este proceso permitió estructurar una estrategia integral orientada a la promoción de la ética pública, la transparencia, la legalidad y la prevención de riesgos de corrupción, articulada de manera efectiva con los subsistemas SARLAFT y SICOF y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En el primer semestre del año se evidenció un nivel de cumplimiento cuatrimestral del 82%, reflejando un compromiso institucional positivo en la adopción del programa, aunque con brechas relevantes en componentes estratégicos como la gestión del riesgo de integridad, la activación del canal de denuncias y la socialización del Código de Integridad. Estos hallazgos permitieron orientar acciones de mejora focalizadas para el segundo semestre, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, control y articulación interáreas.

Como resultado de estas acciones, durante el segundo semestre de 2025 se alcanzó una mejora sustancial en la implementación del PTEE, logrando por primera vez un cumplimiento del 100% en el tercer y último cuatrimestre y un avance anual acumulado del 89%, lo que evidencia la madurez progresiva del programa. Este resultado se sustentó en la ejecución total de las actividades de todos los componentes, incluyendo aquellos que presentaban rezagos en los cortes anteriores, consolidando la gestión del riesgo de integridad, la operatividad del canal de denuncias y la apropiación institucional del Código de Integridad.

En materia de capacitación y sensibilización, se fortaleció de manera progresiva la apropiación del PTEE, del Código de Conducta y Buen Gobierno y de los subsistemas SARLAFT y SICOF, mediante jornadas presenciales y virtuales, así como el inicio de la implementación del módulo de educación continua. Estas

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

estrategias permitieron ampliar la cobertura institucional, incluyendo áreas operativas y centros de salud ubicados en otros municipios, promoviendo una cultura ética transversal y sostenible.

Las auditorías internas realizadas durante la vigencia a áreas estratégicas como Talento Humano, Contratación y Almacén General permitieron verificar la aplicación de controles, la publicidad de la información contractual, la gestión de riesgos y la adopción de buenas prácticas de integridad. En comparación con el primer semestre, se evidenció un acatamiento oportuno de las recomendaciones, una reducción de los hallazgos identificados y una mejor articulación y comunicación entre las áreas responsables y el Oficial de Cumplimiento, fortaleciendo la trazabilidad, la sistematización de la información y el control institucional.

En términos generales, los resultados obtenidos durante 2025 permiten concluir que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. cuenta con una base sólida para la sostenibilidad y fortalecimiento del PTEE, con avances significativos en su estructuración, ejecución y apropiación institucional, y con oportunidades claras de mejora orientadas a su consolidación en las próximas vigencias.

### **Recomendaciones**

- Continuar y fortalecer las estrategias de capacitación en materia de PTEE, SARLAFT y SICOF, ampliando la cobertura al 100% del talento humano e incorporando mecanismos de evaluación del conocimiento.
- Diseñar e implementar un curso virtual específico del PTEE a través del módulo de educación continua institucional, como herramienta permanente de formación.
- Mantener y mejorar los resultados de los seguimientos cuatrimestrales del PTEE para la vigencia 2026, fortaleciendo el seguimiento a las actividades y la trazabilidad de las evidencias.

*Cindy Tatiana Vargas Toro*  
Gerente

- Continuar articulando de manera integral el Código de Conducta y Buen Gobierno con el PTEE, reconociendo que ambos comparten objetivos comunes orientados al fortalecimiento de la ética, la transparencia y la integridad institucional.
- Consolidar la cultura de integridad mediante el acompañamiento permanente del Oficial de Cumplimiento y el compromiso activo de los líderes de proceso en la ejecución y seguimiento de las acciones del programa.

Atentamente,



**JAVIER OSWALDO RINCÓN MUÑOZ**  
Oficial de cumplimiento

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



**Cindy Tatiana Vargas Toro**  
Gerente