



INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL

Informe del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Periodo evaluado: 01 de abril al 30 de junio de 2026

Contenido

INFORMACIÓN GENERAL

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. ALCANCE

2.1 ÁREAS EVALUADAS

2.2 ALCANCE TEMPORAL

2.3 LIMITACIONES

3. METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.2 TÉCNICAS APLICADAS

3.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

3.4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE

5. MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES APLICADOS

6. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

INFORMACIÓN GENERAL

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

Vigencia: 2026

Corte del informe: 30 de junio de 2026

Responsable del seguimiento: Oficial de Cumplimiento

INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., como entidad pública comprometida con la promoción de una gestión ética, transparente y orientada al servicio del interés general, ha venido consolidando la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE como una estrategia clave en su gestión institucional. Durante el segundo trimestre de 2026, comprendido entre los meses de abril a junio, se continuó con la ejecución de acciones orientadas a la apropiación del programa, fortaleciendo su difusión, seguimiento y alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y demás instrumentos estratégicos de la entidad.

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

Este informe presenta un balance consolidado de las actividades desarrolladas durante el segundo trimestre, con base en las actividades del Formato DE-F-22 de seguimiento cuatrimestral al PTEE, así como los avances en procesos de articulación normativa y cultura de integridad institucional. Finalmente, se formulan recomendaciones para el fortalecimiento de los componentes del programa, proyectadas al tercer trimestre de la vigencia 2026.

1. OBJETIVO GENERAL

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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



- Evaluar el grado de ejecución de las actividades previstas en el marco del PTEE para el segundo trimestre de 2026.
- Identificar oportunidades de mejora en la divulgación, socialización y apropiación del programa en las diferentes dependencias de la entidad.
- Recomendar acciones de fortalecimiento institucional para el siguiente trimestre, a partir del análisis de los resultados obtenidos.

2. ALCANCE

El documento abarca las acciones desarrolladas durante el segundo trimestre del año 2026 en relación con la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Su alcance incluye el seguimiento a los riesgos priorizados en el subsistema del PTEE para la vigencia actual y la formulación de estrategias orientadas a fortalecer la apropiación del programa en toda la entidad, contribuyendo al desarrollo de una cultura institucional ética, transparente e íntegra.

2.1. ÁREAS EVALUADAS

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

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

- **Mejoramiento Continuo:** Encargada de reportar las acciones relacionadas con la gestión y seguimiento de los riesgos de integridad pública, específicamente en lo correspondiente al mapa de riesgos.
- **Oficina de Contratación:** Debe reportar el cumplimiento del registro oportuno y adecuado de los contratos en las plataformas SECOP, SIA Observa y SIHO, en concordancia con la normatividad vigente.
- **Direccionamiento Estratégico:** Responsable del seguimiento a múltiples acciones del PTEE, entre ellas:
 - Gestión del riesgo SARLAFT
 - Presentación del avance del PTEE ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 - Ejecución de la rendición de cuentas institucional
 - Actualización del contenido del módulo de Transparencia en la página web
 - Cumplimiento de la información requerida en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT
 - Cumplimiento de los requerimientos asociados a los Índices de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.
- **Talento Humano:** Encargada de reportar las siguientes acciones:

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



- Registro de la declaración de bienes y rentas de funcionarios en el SIGEP
- Registro de hojas de vida de funcionarios en el SIGEP
- Socialización del Código de Integridad a todo el personal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- **Atención al Usuario – SIAU:** Responsable de fomentar la participación ciudadana a través del Comité de Usuarios, como mecanismo de interacción y control social.

2.2. ALCANCE TEMPORAL

El presente informe corresponde a las acciones ejecutadas para implementación del PTEE en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de manera **trimestral**, en el período comprendido del **01 de abril de 2026 al 30 de junio de 2026**.

2.3. LIMITACIONES DEL PROCESO

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

3. METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN

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

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

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

- La formulación del PTEE para la vigencia 2026 con las áreas que reportan información en el seguimiento cuatrimestral.
- Socialización del PTEE formulado para la vigencia ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- La verificación documental de evidencias aportadas por las áreas responsables.
- La consulta directa a servidores responsables del reporte, con el fin de validar el cumplimiento efectivo de las actividades.
- Revisión por parte de Control Interno del formato diligenciado.
- Registro y resultados de las capacitaciones presenciales desarrolladas.

Esta metodología permitió analizar no solo el cumplimiento de los compromisos establecidos, sino también la efectividad de las estrategias adoptadas y el nivel de apropiación institucional de los principios de integridad, ética y transparencia, garantizando

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



3.2. TÉCNICAS APLICADAS

- **Evaluación institucional para el diseño y ajuste de documentos estratégicos:** Como parte del proceso de fortalecimiento del PTEE, se adelantó una revisión técnica para identificar vacíos documentales que limitaran su adopción formal, difusión interna y alineación con otros instrumentos de integridad institucional. Esta revisión se realizó en concordancia con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de 2022 y la Circular Externa 007 de 2017, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Alineación del PTEE con el Código de Conducta y Buen Gobierno:** Como estrategia metodológica, se impulsó la integración conceptual y operativa entre el PTEE y el Código de Conducta y Buen Gobierno, para asegurar la coherencia entre los principios éticos, los lineamientos de integridad y las estrategias de control institucional.
- **Seguimiento documental a través del Formato DE-F-22:** Se empleó esta herramienta como instrumento técnico de recolección y análisis de información para medir el cumplimiento cuatrimestral de las actividades establecidas en el marco del PTEE.

3.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Entre los principales instrumentos utilizados se encuentran:

- **Formato de Seguimiento Cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE [DE-F-22]:** Herramienta de seguimiento institucional al PTEE establecida con sus componentes, actividades, meta o producto esperado, responsable y fecha.

		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO							CÓDIGO		DE-F-22
		FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE							VERSIÓN		004
									VIGENCIA		2026-02-23
Período de seguimiento: _____											
Fecha de publicación: _____											
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 1: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS											
SUBCOMPONENTES		ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	% AVANCE			SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN		OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
						1	2	3	EVIDENCIAS		
1. Gestión de riesgos para la integridad pública		Realizar seguimiento a la efectividad de los controles establecidos en los riesgos del Mapa de Riesgos de Integridad Pública (SARLAFT – SICOF – PTEE)	Informe de seguimiento a Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026						
		Socializar el informe trimestral de riesgos institucionales ante el Comité de Riesgos.	Acta del Comité de Gestión de Riesgos	Gestión de Calidad	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026						
		Actualizar el mapa de riesgos cuando se identifiquen cambios en el contexto interno o externo del Hospital.	Publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web de la entidad y en DARUNA	Gestión de Calidad	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026						

- **Cumplimiento del curso PTEE por parte de los colaboradores:** Se desarrolló un curso del PTEE en el módulo de educación continua con el fin de tener una cobertura

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

más amplia en el talento humano de la entidad sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación de SARLAFT, SICOE, PTEE y Código de Conducta y Buen Gobierno, para la gestión del riesgo y la promoción de la transparencia.

- **Matriz de riesgos del subsistema de riesgo PTEE:** Se realizó seguimiento a los riesgos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial en la matriz de riesgos priorizada SICOE, PTEE y SARLAFT.

3.4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

- **Cumplimiento normativo y documental:** Se verificó la alineación de las acciones con la normativa vigente, incluyendo la Ley 2195 de 2022, el Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras. Asimismo, se evaluó la existencia, validez y coherencia de los documentos soporte que respaldan cada actividad ejecutada.
- **Efectividad de los controles:** Se analizó el funcionamiento y alcance de los controles establecidos para la prevención, mitigación y gestión de los riesgos de integridad pública definidos en la matriz del PTEE.
- **Grado de apropiación del conocimiento del programa:** Se valoró el grado de conocimiento, adopción y aplicación efectiva del PTEE por parte de las áreas responsables y del talento humano, como indicador clave del compromiso institucional con la cultura ética y transparente.
- **Actualización y oportunidad:** Revisión del nivel de actualización de los documentos, registros e informes, así como la oportunidad en la ejecución y reporte de las acciones programadas para el trimestre evaluado.

4. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE

En cumplimiento del primer corte establecido al 30 de abril de 2026, correspondiente al seguimiento cuatrimestral del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, se llevó a cabo la recopilación y verificación de la información institucional necesaria para diligenciar el Formato DE-F-22. Durante este proceso, se reportaron las actividades desarrolladas por las áreas responsables en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril, con el fin de evaluar el nivel de avance en la implementación del programa, su articulación con los componentes estratégicos definidos y el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de integridad, ética pública y transparencia.

De esta manera, desde el mes de abril, se solicitó el reporte de la información y sus respectivos soportes a las áreas responsables de cada actividad mediante memorandos

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

101-046, 101-047, 101-048, 101-049 y 101-050, como se indica en las imágenes a continuación:



MEMORANDO

101 - 046
Florencia, 16 de abril de 2026

PARA: VIVIANA MONCAYO CERÓN - Profesional Especializado Gestión de Calidad
GEOVANA ESCOBAR CARVAJAL - Profesional Universitario de Riesgos
DE: JAVIER OSWALDO RINCÓN - Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ASUNTO: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

Cordial Saludo,

En el marco del proceso de seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, correspondiente al periodo enero - abril de 2026, me permito solicitar de manera atenta el envío de la justificación técnica y los documentos soporte relacionados con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Socializar el informe trimestral de riesgos institucionales ante el Comité de Riesgos.	Acta del Comité de Gestión de Riesgos
Actualizar el mapa de riesgos cuando se identifiquen cambios en el contexto interno o externo del hospital.	Publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web de la entidad y en CARLUMA
Socializar temas de integridad, riesgos y ética en los espacios de comité de Gestión de Riesgos	Acta de Comité de Riesgos

Agradecemos se tenga en cuenta que la fecha máxima para la entrega de la información requerida es el 24 de abril de 2026.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29
(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co

MEMORANDO

101 - 047
Florencia, 16 de abril de 2026

PARA: MARGARITA OLIVOS - Jefe Oficina de Talento Humano
DE: JAVIER OSWALDO RINCÓN - Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ASUNTO: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

Cordial Saludo,

En el marco del proceso de seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, correspondiente al periodo enero - abril de 2026, me permito solicitar de manera atenta el envío de la justificación técnica y los documentos soporte relacionados con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Mantener la oportunidad y calidad de la información referente al Lavado de Activos, Financiación del Terremoto y Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LATIFPACIM.	Correcto diligenciamiento y cobertura de registro a todo el personal de planta del Hospital de Florencia, en el formato de Formato de Conocimiento del proveedor contratista y cliente SARLAFITPACIM-COP
Asegurar el registro de la declaración de conflictos de interés por parte de los funcionarios de la entidad	Certificación de la cobertura del personal que ha presentado la declaración de conflictos de interés mediante formularios por la Integridad Pública, acompañada del listado del personal verificado
Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los funcionarios en el SIOEP	Certificación cobertura del personal con declaración de bienes y rentas presentada
Asegurar el registro de hojas de vida en el SIOEP de funcionarios	Relación de los funcionarios que presentaron la declaración de bienes y rentas

Agradecemos se tenga en cuenta que la fecha máxima para la entrega de la información requerida es el 24 de abril de 2026.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29
(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co

MEMORANDO

101 - 048
Florencia, 16 de abril de 2026

PARA: MAYRA LEANDRA CARVAJAL - Profesional Universitario de Contratación
DE: JAVIER OSWALDO RINCÓN - Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ASUNTO: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

Cordial Saludo,

En el marco del proceso de seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, correspondiente al periodo enero - abril de 2026, me permito solicitar de manera atenta el envío de la justificación técnica y los documentos soporte relacionados con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Mantener la oportunidad y calidad de la información referente al Lavado de Activos, Financiación del Terremoto y Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LATIFPACIM.	Correcto diligenciamiento y cobertura de registro a todo el personal Contratista del Formato de Conocimiento del proveedor contratista y cliente SARLAFITPACIM-COP
Asegurar el registro de la declaración de conflictos de interés por parte de los contratistas de la entidad	Certificación de la cobertura del personal que ha presentado la declaración de conflictos de interés mediante formularios (F-34) acompañada del listado del personal verificado
Asegurar el registro de los contratos en el SIOEP - SIA Observa y SIO	Reporte Informe SIOEP 2153 Reporte SIA OBSERVA
Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los contratistas en el SIOEP	Registros en SIOEP I
Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los contratistas que presentaron la declaración de bienes y rentas	Certificación cobertura del personal con declaración de bienes y rentas presentada

Agradecemos se tenga en cuenta que la fecha máxima para la entrega de la información requerida es el 24 de abril de 2026.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29
(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co

MEMORANDO

101 - 049
Florencia, 16 de abril de 2026

PARA: CLAUDIA CHACON URQUIJO - Profesional Universitario de Atención al Usuario
DE: JAVIER OSWALDO RINCÓN - Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ASUNTO: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

Cordial Saludo,

En el marco del proceso de seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, correspondiente al periodo enero - abril de 2026, me permito solicitar de manera atenta el envío de la justificación técnica y los documentos soporte relacionados con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Fomentar la participación de la ciudadanía a través de la Asociación de Usuarios	Actas de reunión de la Asociación de Usuarios donde se pueda evidenciar las inquietudes y aportes a las estrategias de transparencia y ética pública, fortaleciendo el control social.

Agradecemos se tenga en cuenta que la fecha máxima para la entrega de la información requerida es el 24 de abril de 2026.

Quedo atento a su colaboración y agradezco de antemano su compromiso con el fortalecimiento de la cultura de integridad y gestión del riesgo en la entidad.

Atentamente,

JAVIER RINCÓN MUÑOZ
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

Cindy Tatiana Vargas Toro

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29
(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co

MEMORANDO

101 - 050
Florencia, 16 de abril de 2026

PARA: DIANA CAROLINA PAREDES VELÁZQUEZ - Jefe Oficina de Control Interno
DE: JAVIER OSWALDO RINCÓN - Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ASUNTO: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE

Cordial Saludo,

En el marco del proceso de seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, correspondiente al periodo enero - abril de 2026, me permito solicitar de manera atenta el envío de la justificación técnica y los documentos soporte relacionados con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Socializar temas de integridad, riesgos y ética en los espacios de comité de Gestión de Riesgos, Comité de Gestión y Desempeño, Comité de Control Interno y/o Comité de Conducta y Buen Gobierno.	Acta de Comité de Control Interno

Agradecemos se tenga en cuenta que la fecha máxima para la entrega de la información requerida es el 24 de abril de 2026.

Quedo atento a su colaboración y agradezco de antemano su compromiso con el fortalecimiento de la cultura de integridad y gestión del riesgo en la entidad.

Atentamente,

JAVIER RINCÓN MUÑOZ
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

Cindy Tatiana Vargas Toro

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29
(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co

Una vez se recopiló la información de la matriz del primer cuatrimestre, se remitió el formato diligenciado y sus respectivos soportes a Control Interno para su revisión y publicación pertinente, obteniendo un resultado del 100% para el primer cuatrimestre, con un consolidado anual a la fecha del 33%, un resultado satisfactorio como indicador de transparencia y ética en el hospital. Se detallan los resultados a continuación:

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

(608) 436 6464 - www.hmi.gov.co - ventanillaunica@hmi.gov.co



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO					CÓDIGO	DE-F-22
FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE					VERSIÓN	004
					VIGENCIA	2026-02-23

Periodo de seguimiento: 30 de abril de 2026
Fecha de publicación: 28 de mayo de 2026

ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 2: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					% AVANCE			SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3		
1. Gestión de riesgos para la integridad pública	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles establecidos en los riesgos del Mapa de Riesgos de Integridad Pública (SARLAFT - SICOF - PTEE)	Informe de seguimiento a Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se presenta el Informe de Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE con el propósito de evaluar la efectividad y el grado de cumplimiento de los controles establecidos, así como revisar las acciones de mitigación registradas en la matriz priorizada de riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE, administrada por la Oficina de Gestión de Calidad en coordinación con el Profesional Universitario de Riesgos. Se evidencia en el informe que de acuerdo a los controles implementados para cada uno de los riesgos estos confirman la no materialización de los mismos en el marco de los subistemas SARLAFT, SICOF y PTEE del Hospital Departamental María Inmaculada. Informe que fue notificado a través de correo electrónico el día 8 de mayo de 2026.	
	Socializar el informe trimestral de riesgos institucionales ante el Comité de Riesgos.	Acta del Comité de Gestión de Riesgos	Gestión de Calidad	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se socializa el Acta del Comité SIGR No. 093 del 09 de abril de 2025, en la cual se socializa el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, matriz de riesgos del hospital y socialización del informe de riesgos del IV trimestre 2025. Se evidencia el cumplimiento de esta meta, desarrollada en el Comité SIGR Acta No. 093 del 09 de abril de 2025, verificada en Daruma.	
	Actualizar el mapa de riesgos cuando se identifiquen cambios en el contexto interno o externo del Hospital.	Publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web de la entidad y en DARUMA	Gestión de Calidad	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			El mapa de riesgos del HDMI vigente se encuentra disponible en la página web en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/13.MATRIZ-DE-RIESGOS-INSTITUCIONALES-HDMI-Vigencia-2025-IV-TRIMESTRE.pdf y en Daruma en el enlace: http://192.168.0.10/uploads/staff/assets/user10/2025/PORTAL/RIESGOS/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20SARLAFT-SICOF-PTEEN%20HDMI%20Vigencia%202025.xlsx Se evidencia en la plataforma Daruma la publicación de la MATRIZ DE RIESGOS SARLAFT-SICOF-PTEE HDMI Vigencia 2026 en cumplimiento de la meta.	
2. Gestión de riesgos LA/FT/FP	Socializar el informe trimestral de cumplimiento SARLAFT ante la Gerencia, Control Interno y Revisoría Fiscal	Informe trimestral de cumplimiento SARLAFT Acta donde se socializa el informe a la Gerencia Correo electrónico remitido a Control Interno y Revisoría Fiscal con el informe de cumplimiento	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			En cumplimiento de la actividad, el 22 de abril de 2026 se realizó la socialización del Informe Trimestral de Cumplimiento SARLAFT-SICOF I Trimestre 2026 mediante correo electrónico dirigido a la Gerencia, Oficina de Control Interno y Revisoría Fiscal. Igual manera es importante precisar que la socialización mediante acta ante la Gerencia se consolidará con el informe de corte semestral. Se adjunta como evidencia el Informe SARLAFT-SICOF del primer trimestre y el soporte de la socialización del informe por correo electrónico. Se presenta el Informe de Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE con el propósito de evaluar la efectividad y el grado de cumplimiento de los controles establecidos, así como revisar las acciones de mitigación registradas en la matriz priorizada de riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE, administrada por la Oficina de Gestión de Calidad en coordinación con el Profesional Universitario de Riesgos.	Teniendo en cuenta que esta meta se estableció al Informe trimestral de cumplimiento de SARLAFT, del cual se evidencia el cumplimiento todo vez que fue notificado mediante correo electrónico a la Oficina de Control Interno, pero no se evidencia el acta donde se socializa el informe a la Gerencia, tal como lo establece la meta.
	Gestionar de manera oportuna los controles del subistema de riesgos de SARLAFT identificados en el Hospital Departamental María Inmaculada	Informe de seguimiento a Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se evidencia el reporte del Informe de seguimiento a Riesgos SARLAFT-SICOF-PTEE con fecha de notificación del 8 de mayo de 2026.	
3. Canales de denuncia	Realizar seguimiento periódico al Canal de Denuncias SICOF verificando su funcionamiento y uso.	Informe consolidado de denuncias recibidas por el Canal de Denuncias SICOF manteniendo la confidencialidad del denunciante	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se realizó el seguimiento periódico al Canal de Denuncias SICOF verificando su funcionamiento. Al no registrarse denuncias durante el cuatrimestre, se presenta certificación de la Oficina Asesora de Planeación como soporte de cumplimiento, razón por la cual no se requiere elaborar informe de gestión de denuncias. Se anexa certificación como soporte.	Se verifica la existencia del Canal de Denuncias SICOF, identificando la disponibilidad del mismo, se verifica la certificación expedida por la Oficina Asesora de Planeación y se evidencia el cumplimiento de esta meta.
	Socializar el estado de las denuncias y acciones adoptadas ante el Comité de Conducta y Buen Gobierno.	Acta de Comité de Conducta y Buen Gobierno donde se socializa la gestión de denuncias recibidas	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se realizó el seguimiento periódico al Canal de Denuncias SICOF verificando su funcionamiento. Al no registrarse denuncias durante el cuatrimestre, se presenta certificación de la Oficina Asesora de Planeación como soporte de cumplimiento, razón por la cual no se requiere socializar acciones ante el Comité de Conducta y Buen Gobierno en este periodo. Se anexa certificación como soporte.	Se verifica la certificación expedida por la Oficina Asesora de Planeación y se evidencia el cumplimiento de esta meta.
4. Debita diligencia	Mantener la oportunidad y calidad de la información referente al Nivel de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación para la Proliferación de Armas, Destrucción Masiva - LAFT/FPADM	Correcto diligenciamiento y cobertura de registro a todo el personal HDMI del Formato de Conocimiento del proveedor, contratista y cliente SARLAFT/FPADM-COF	Talento Humano Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de Talento Humano, se acredita que en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de abril de 2026, se vincularon treinta y dos (32) servidores a la planta global de personal, de los cuales la totalidad diligenció el formato de conocimiento del cliente SARLAFT como requisito previo para tomar posesión del cargo. En cuanto al personal proveedor, contratista y cliente, se evidencia el registro de 907 procesos contractuales, los cuales cuentan en su totalidad con el diligenciamiento del formato DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, PROVEEDOR CONTRATISTA SARLAFT-COF. Se anexa como soporte el archivo Excel del reporte extraído de SECOP II.	Se evidencia el cumplimiento de la meta establecida para los procesos contractuales, en donde cada uno de los contratistas tienen diligenciado DE-F-27 FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, PROVEEDOR CONTRATISTA SARLAFT-COF.
	Asegurar el registro de la declaración de conflictos de interés por parte de los funcionarios de la entidad	Certificación de la cobertura del personal que ha presentado la declaración de conflictos de interés mediante "Aplicativos por la Integridad Pública", acompañada del listado del personal verificado.	Talento Humano	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de la Oficina de Talento Humano, se acredita que durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de abril de 2026, se vincularon treinta y dos (32) servidores a la planta global de personal, quienes presentaron su declaración de conflictos de intereses mediante el "Aplicativo por la Integridad Pública" como requisito previo para tomar posesión del cargo. Se anexa la certificación de cobertura del personal verificado, cuyas declaraciones reposan en sus respectivas historias laborales.	La certificación expedida por la oficina de Talento Humano, evidencia el cumplimiento de la meta.
	Asegurar el registro de la declaración de conflictos de interés por parte de los contratistas de la entidad	Certificación de la cobertura del personal que ha presentado la declaración de conflictos de interés mediante formato [GI-F-34], acompañada del listado del personal verificado.	Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			De acuerdo con la certificación expedida por la Profesional Universitaria de Contratación, se acredita que durante el periodo comprendido de enero a abril de 2026, ochocientos treinta (830) contratistas de la entidad han dado cumplimiento a la presentación de la declaración de conflictos de interés mediante el formato [GI-F-34]. Se anexa la certificación de cobertura junto con el listado del personal verificado como evidencia del soporte documental.	La certificación expedida por la Profesional Universitaria de Contratación, evidencia el cumplimiento de la meta.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	0%	0%		
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 2 REDES Y ARTICULACIÓN					% AVANCE			SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3		
	Realizar seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Actas del Comité de Gestión y Desempeño	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Mediante acta No. 46 del 27 de enero de 2026, se socializa ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño la formulación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la vigencia 2026. Se anexa acta del Comité. Se verifica en Daruma el Acta No. 46 del 27 de enero de 2026, donde se evidencia que durante el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se dio a conocer la formulación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para la vigencia 2026.	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



1. Redes Internas	Socializar temas de integridad, riesgos y ética en los espacios de comité de Gestión de Riesgos, Comité de Gestión y Desempeño, Comité de Control Interno y/o Comité de Conducta y Buen Gobierno	Actas de comités	Oficina Asesora de Planeación Talento Humano Control Interno Gestión de Calidad	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Mediante Acta No. 47 del 26 de marzo de 2026, se socializaron temas de integridad y ética ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En dicho espacio, se sugirió que para la contratación masiva del mes de abril se requiera de manera obligatoria la certificación del 'Curso de Integridad' de Función Pública; sugerencia que fue aprobada con el fin de fomentar una cultura de integridad y dar a conocer los lineamientos éticos a todo el personal vinculado. Se anexa copia del acta como soporte de la socialización y aprobación de la medida. Adicionalmente, se anexa Acta No. 29 del Comité de Coordinación de Control Interno del 29 de enero de 2026, en el cual se socializó el Informe del II semestre 2025 de SARLAF y SICOF, el cual está relacionado con los temas de prevención de riesgos LAFI y COF.	Se verifica en Daruma el Acta No. 46 del 27 de enero de 2026, donde se evidencia que durante el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se socializaron los temas de integridad, riesgos y ética. Así mismo se verifica que durante el Comité de Coordinación de Control Interno desarrollado el 29 de enero de 2026, mediante acta No. 29 se dio a conocer el Informe del II semestre 2025 de SARLAF y SICOF, el cual está relacionado con los temas de prevención de riesgos LAFI y COF.
2. Redes Externas	Fomentar la participación de la ciudadanía a través de la Asociación de Usuarios	Actas de reunión de la Asociación de Usuarios donde se pueda evidenciar las inquietudes y aportes a las estrategias de transparencia y ética pública, fortaleciendo el control social.	SIAU	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Durante el primer cuatrimestre de 2026, se fomentó de manera activa la participación de la ciudadanía a través de la Asociación de Usuarios, cumpliendo con el cronograma de participación ciudadana y control social. En el marco de esta actividad, se llevaron a cabo 3 reuniones los días 29 de enero, 17 de marzo y 07 de abril, espacios en los cuales se socializaron estrategias de transparencia y ética pública, y se presentaron inquietudes y aportes por parte de los representantes de los usuarios. Como evidencia del cumplimiento, se anexan las actas de reunión de la Asociación de Usuarios.	Se evidencia la existencia de cada una de las actas, en cumplimiento a la meta.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	0%	0%		
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 3 MODELO DE ESTADO ABIERTO					% AVANCE			SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN	
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
	Asegurar el registro de los contratos en el SECOP - SIA Observa y SIHO.	Reporte Informe SIHO 2193 Reporte SIA OBSERVA Registro en SECOP II	Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se garantizó el registro oportuno de los procesos contractuales de la entidad en las plataformas oficiales durante el periodo de enero a abril de 2026. Como soporte del cumplimiento, se cuenta con el reporte de SECOP II (consultado por datos abiertos el 21 de abril), el informe de contratos registrados en la plataforma SIA OBSERVA con corte al 20 de abril de 2026 y el Memorando 102 de reporte del SIHO primer trimestre 2026.	Se evidencia el cumplimiento de la meta de acuerdo las evidencias presentadas.
	Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los funcionarios y contratistas en el SIGEP	Certificación cobertura del personal con declaración de bienes y rentas presentada Relación de los funcionarios que presentaron la declaración de bienes y rentas	Talento Humano Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de la Oficina de Talento Humano, se acredita que durante el periodo de enero a abril de 2026, los treinta y dos (32) servidores vinculados a la planta global de personal realizaron el registro de su declaración de bienes y rentas en la plataforma SIGEP, soporte que reposa en sus historias laborales. Por parte del personal contratista, ochocientos treinta (830) contratistas de la entidad cumplieron con el cargo de su declaración de bienes y rentas en el SIGEP. Se anexa la certificación de cobertura y el listado del personal verificado como evidencia del cumplimiento.	Se evidencia el cumplimiento de la meta con las certificaciones expedidas por parte de las áreas de talento humano y contratación.
1. Acceso a la Información pública y transparencia	Asegurar el registro de hojas de vida en el SIGEP de funcionarios y contratistas	Certificación cobertura del personal con registro de hoja de vida presentado Relación de los funcionarios que presentaron la hoja de vida	Talento Humano Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se verificó que, durante el primer cuatrimestre de 2026, los treinta y dos (32) servidores de planta cumplieron con el registro y actualización de sus hojas de vida en la plataforma SIGEP II, incluyendo información de contacto, educación y experiencia laboral como requisito previo a su posesión. Respecto al personal contratista, se acredita el cumplimiento del registro de hojas de vida en el SIGEP de quinientos ochenta y dos (582) sujetos contractuales del periodo. Como soporte, se adjuntan las certificaciones de cobertura y los reportes detallados con el corte al 22 de abril de 2026.	Se evidencia la certificación expedida por Contratación en cumplimiento a la meta indicada.
	Garantizar la actualización de la información que se reporta mediante el canal de comunicación página Web en el módulo de Transparencia	Informe trimestral de administración del Portal Web	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Durante el periodo evaluado se realizó la actualización continua de la información publicada en el módulo de Transparencia de la página web institucional, mediante el cargo oportuno de piezas gráficas, planes institucionales, mapas de riesgos, estados financieros, documentación sobre Rendición de Cuentas, publicaciones institucionales, actualizaciones del portafolio de servicios y documentos administrativos de diversas 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 informe de administración del Portal web adjunto, en el cual se detalla la información gestionada y cargada en la página web institucional durante los meses de enero a marzo. Este registro permite verificar de forma clara y ordenada las actualizaciones realizadas en el periodo evaluado.	Se evidencia el cumplimiento de la meta de acuerdo a la evidencia presentada.
2. Integridad pública y cultura de legalidad	Realizar socialización Institucional del código de integridad a todo el personal de la entidad	Actas de socialización Código de integridad	Talento Humano	31/12/2026	N/A			Actividad programada para el tercer cuatrimestre (septiembre-diciembre)	NO APLICA REVISIÓN POR CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA META
	Realizar campañas de difusión dirigidas a los grupos de interés respecto a la rendición de cuentas	Correos institucionales, Medios de comunicación; prensa, radio.	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%			Se realizó difusión del proceso de rendición de cuentas a toda la ciudadanía de manera periódica por redes sociales, oficios de invitación y demás medios de comunicación, específicamente en las fechas a continuación: -26/08/2026: Facebook https://www.facebook.com/share/p/1JCRdJf8B/ Instagram https://www.instagram.com/reel/DW6W6V0AAAw/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MtRiO0BmFW42A=X https://www.facebook.com/HDMiflorencia/status/20372009953446011917?i=20 06/04/2026: Facebook https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=fbid8N0M3dKHE6WY61CITymyo7i0XDWzy9GmNnDd8BknX3N76WyzPvH80t8d&id=100089015870184 Instagram: https://www.instagram.com/p/DWzpbGfEYty -10/04/2026: Imagen de invitación a la Rendición de Cuentas por medio del canal de difusión de WhatsApp -17/04/2026: Facebook https://www.facebook.com/share/p/181Nt6YmTV/ X https://www.facebook.com/HDMiflorencia/status/20451586488888938007?i=20 -22/04/2026: Facebook https://www.facebook.com/share/p/181Nt6YmTV/ X https://www.facebook.com/HDMiflorencia/status/20451586488888938007?i=20 24/04/2026: Facebook https://www.facebook.com/HDMiflorencia/status/20451586488888938007?i=20	Se evidencia el cumplimiento de la meta, la cual fue verificada en cada uno de los enlaces relacionados.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

3.	Realizar la publicación del documento de rendición de cuentas.	Informe de RDC publicado en la página web hmi.gov.co	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%				El Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas se encuentra publicado en la página web institucional en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2026/03/INFORME-EJECUTIVO-RDC-2025.pdf El Informe fue publicado el 24 de marzo de 2026, dentro del plazo establecido de un mes previo a la Audiencia Pública.	Se evidencia el cumplimiento de esta meta.
Diálogo y corresponsabilidad	Motivar a la ciudadanía de la audiencia de rendición de cuentas para que inscriban sus propuestas o necesidades de intervención, con el fin de que puedan ser clasificadas y respondidas en forma integral.	Formato de preguntas publicado en la web: hmi.gov.co	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%				Se publicó el Sondeo Previo de Rendición de Cuentas y el formulario de radicación de preguntas (previo y durante la audiencia) con el fin de que la ciudadanía radique sus inquietudes o temas a tratar durante la audiencia pública, se adjuntan los enlaces a continuación: Sondeo previo: https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=ln42fXgCk-hu0cfuMNDjTmPOkaJLZBvY_10Rf8ZuMLUc5k3Uq0VE4OMVNT5WRTZNTIDW5u4&route=shorturl Formulario de preguntas: https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=ln42fXgCk-hu0cfuMNDjTmPOkaJLZBvY_10Rf8ZuMLUc5k3Uq0VE4OMVNT5WRTZNTIDW5u4&route=shorturl	Se evidencia el cumplimiento de esta meta.
	Realizar la Audiencia por parte del representante legal.	Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%				Se desarrolló la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, vigencia 2025 el día 24 de abril de 2026, el cual se realizó de manera presencial y con transmisión en vivo. La grabación de la audiencia se encuentra disponible en los siguientes enlaces: Facebook: https://www.facebook.com/hare/v/1DQ1eav067mbeastid-vwKf9 YouTube: https://www.youtube.com/live/G0C728jE647u-ENG7W6Dk5V1Qz4TtV	Se evidencia el cumplimiento de esta meta.
	Publicar el acta y evaluación de la Rendición de Cuentas en la página web de la entidad durante los 10 días hábiles siguientes a la audiencia	Acta y Evaluación de la rendición de cuentas publicado en la web: hmi.gov.co	Oficina Asesora de Planeación Control Interno	30/04/2026	N/A				Considerando que la audiencia pública de Rendición de Cuentas se llevó a cabo el 24 de abril de 2026 y que, conforme a los lineamientos, se dispone de diez (10) días hábiles posteriores para la elaboración y publicación del acta, el cumplimiento de esta actividad será reportado en el segundo seguimiento cuatrimestral de la vigencia. A la fecha del presente reporte del PTEE, el proceso se encuentra dentro de los términos legales, teniendo como plazo máximo para su publicación en la página web institucional el día 11 de mayo.	Para la revisión se evidencia el cumplimiento de la meta, pese a que en el formato no se evidencie el avance de la misma.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	0%	0%			
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 4 INICIATIVAS ADICIONALES					% AVANCE			SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN		
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	
1. Identificar, actualizar y publicar trámites a racionalizar en el SUT	Definir trámites a racionalizar y publicar en el Sistema Único de Información de Trámites (SUT)	Trámite actualizado en el Portal SUT	Oficina Asesora de Planeación y Líderes de proceso	30/04/2026	100%			Mediante Acta No. 46 del 27 de enero de 2026, se socializó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el trámite a racionalizar durante la presente vigencia, el cual consiste en la asignación de citas para terapias. Se adjunta plan de trabajo cargado en el SUT.	Se evidencia en la plataforma Daruma el Acta No. 46 del 27 de enero de 2026, en donde se evidencia el Plan de Trabajo del Trámite a Racionalizar en el SUT para esta vigencia.	
2. Seguimiento a los procesos racionalizados	Hacer seguimiento a los trámites racionalizados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUT)	Seguimiento a la racionalización del trámite (Actas, Informes, evidencias fotográficas)	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Se anexa el Plan de Trabajo del trámite Terapia, en el cual se detallan las actividades programadas para su respectivo seguimiento. Así mismo, durante el primer cuatrimestre del proceso de racionalización del trámite, se evidencia el Acta No. 46 del 27 de enero de 2026, mediante la cual se socializó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el trámite definido para racionalización durante la vigencia 2026.	Se verifica en el Plan de Trabajo establecido para la racionalización del Trámite de Asignación de citas para terapias, donde se evidencia que a la fecha se viene cumpliendo con el cronograma establecido en el plan, el cual presentado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, realizado el 27 de enero de 2026, mediante Acta No. 46. Se evidencia el cumplimiento de la meta.	
3. Difundir los trámites racionalizados	Divulgar el portafolio de trámites racionalizados en los canales de comunicación de la entidad	Publicación digital y/o física de los trámites racionalizados	Oficina Asesora de Planeación Oficina de Comunicaciones	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%			Durante el periodo comprendido de enero a abril de 2026, se han difundido por redes sociales oficiales del HDM los trámites racionalizados de la entidad disponibles en la página web https://hmi.gov.co/tramites/ y se evidencia la divulgación en el enlace: https://www.facebook.com/hare/1CYG6lgeW/	Verificado los enlaces se evidencia el cumplimiento de la meta.	
4. Gestión de Información	Garantizar el cumplimiento de los índices de transparencia y acceso la información (IA) procuraduría	Acta de verificación de cumplimiento del IA. Reporte de auditoría y calificación por parte de la Procuraduría 2026	Oficina Asesora de Planeación	30/09/2026	N/A			Actividad programada para el tercer cuatrimestre (septiembre-diciembre)	Esta meta no se verifica, ya que su fecha de evaluación es para el tercer cuatrimestre.	
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	0%	0%			
CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL					100%	0%	0%			
CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2026						33%				

Responsable seguimiento: Oficina de Planeación

Verificación: Oficina Control Interno

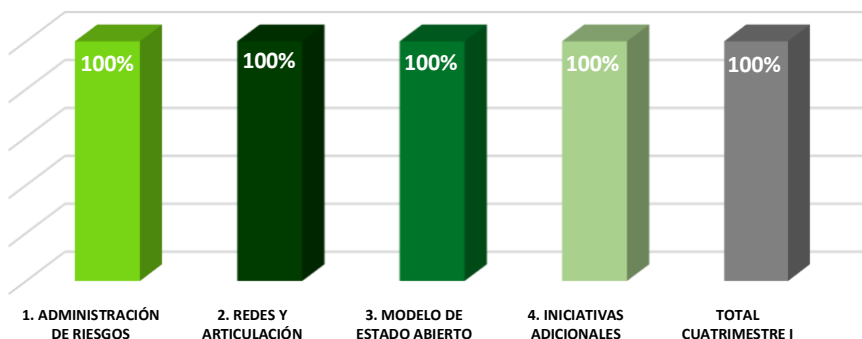
	Jefe de Oficina de Planeación	Profesional de Calidad	Profesional Especializado (Gestión de Calidad)
	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

- **Porcentaje de avance cuatrimestral (I corte): 100%**
- **Porcentaje de avance anual acumulado: 33%**

Para el primer cuatrimestre de la vigencia, se evidenció un avance significativo en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, alcanzando por un cumplimiento del 100% en el periodo evaluado. Este resultado permitió consolidar un cumplimiento anual del 33%, reflejando la madurez progresiva del programa y el fortalecimiento de los mecanismos de integridad institucional.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

SEGUIMIENTO ENERO - ABRIL



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

5. MATRIZ DE RIESGOS DEL PTEE Y CONTROLES EVALUADOS

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

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Posibilidad de que se suscriban contratos para la prestación de servicios de salud sin cumplir con los requisitos mínimos exigidos en el Decreto 441 de 2022, comprometiendo la legalidad, calidad y trazabilidad de los procesos contractuales, como consecuencia de omisiones en la revisión documental o desconocimiento de los lineamientos normativos aplicables, debido a deficiencias en la articulación entre las áreas técnica, jurídica y administrativa, falta de capacitación en la norma y ausencia de controles previos estandarizados.	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	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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	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.		de garantizar la transparencia, prevenir situaciones que comprometan la imparcialidad en la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los principios de la función pública. conflictos que puedan afectar la objetividad en el ejercicio de sus funciones y fortalecer la transparencia en la gestión pública.
CONTABILIDAD	Posibilidad de que se generen sanciones fiscales, reprocesos contables o pagos indebidos, que afecten la gestión financiera de la entidad, como consecuencia de la liquidación incorrecta de las retenciones y deducciones tributarias aplicadas en las cuentas por pagar, debido a errores en la interpretación normativa, fallas en los sistemas de liquidación automática y deficiencias en la validación previa al giro por parte del personal encargado.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	El profesional del área de Contabilidad verifica, en cada cuenta por pagar, la correcta liquidación de las retenciones y deducciones tributarias, con el fin de detectar posibles errores. En caso de inconsistencias, la cuenta es devuelta al área de origen para su corrección y los hallazgos se registran en el módulo de entrega de cuentas por pagar como evidencia del control realizado.
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de que se manipulen historias clínicas con fines personales o indebidos, afectando la veracidad de los registros médicos, la trazabilidad asistencial y la confianza en los procesos institucionales, como consecuencia de la alteración intencional de la información clínica para encubrir errores, negligencias o facilitar trámites irregulares, debido a debilidades en los controles de acceso, edición y auditoría de historias clínicas, así como a la falta de cultura ética y protocolos rigurosos de seguridad de la información en salud	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	Acta y/o informe donde certifique la cantidad de solicitudes realizadas, motivo y dependencia o ente que realiza la solicitud.
CONTRATACIÓN	Posibilidad de que la entidad enfrente sanciones fiscales, disciplinarias, penales o civiles por parte de organismos de control, al no cumplir con los deberes legales de transparencia y rendición de cuentas, como consecuencia del no reporte oportuno de la información contractual en las plataformas designadas para tal fin, debido a debilidades en el control de tiempos, falta de seguimiento al cumplimiento normativo y deficiente articulación entre las áreas responsables del registro contractual	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	El profesional universitario del área de Contratación, con apoyo del personal designado realiza el seguimiento a la publicación de los procesos contractuales, conforme a los plazos establecidos por los entes de control, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requerimientos normativos en materia de publicidad y transparencia contractual.
	Posibilidad de que se presenten deficiencias en los procesos contractuales de la E.S.E., generando incumplimientos, sobrecostos y retrasos en la ejecución, lo cual impacta negativamente la calidad, oportunidad y continuidad de los servicios prestados, 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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
			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.

De acuerdo a los riesgos identificados en la matriz de riesgos priorizada SARLAFT-SICOF-PTEE, se realiza seguimiento a los riesgos mediante informe del Oficial de Cumplimiento de los subsistemas de Riesgo SARLAFT, SICOF y el PTEE para el segundo trimestre 2026 una vez sean reportados por cada una de las áreas responsables a la profesional de Riesgos de la Oficina de Calidad.

6. CONSULTA NORMATIVA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA EN EL HDM

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2026, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., a través del Oficial de Cumplimiento, elevó consulta formal ante la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de establecer cuál es el instrumento de transparencia que corresponde implementar en la entidad, consultando si, de acuerdo con la naturaleza jurídica del Hospital como Empresa Social del Estado, resulta aplicable el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)** o el **Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)**.

Mediante respuesta emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo radicado No. **20261600101910041**, la Entidad informó que, conforme al marco normativo vigente y a la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado, corresponde la implementación del **Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)**.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Supersalud									
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número: <table border="1"> <tr> <td>Rad No:</td> <td>2026160010310041</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>17-06-2026</td> </tr> <tr> <td>Dependencia:</td> <td>Dirección Jurídica</td> </tr> <tr> <td>Expediente:</td> <td>20261600113010000010</td> </tr> </table>		Rad No:	2026160010310041	Fecha:	17-06-2026	Dependencia:	Dirección Jurídica	Expediente:	20261600113010000010
Rad No:	2026160010310041								
Fecha:	17-06-2026								
Dependencia:	Dirección Jurídica								
Expediente:	20261600113010000010								
Bogotá D.C., Señores Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. Attn: Javier Rincón Muñoz Jefe Oficina Asesora de Planeación planeacion@hmi.gov.co Florencia (Caquetá) Asunto: Consulta sobre la aplicabilidad de programas de transparencia y ética en Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) Referencia: 20265600012562912 y 20262100012464282 Respetado Sr. Javier: La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 12 del Decreto 1080 de 2021, informa que recibió la consulta de la referencia en la cual se expone lo siguiente: 1. Consulta En este contexto, teniendo en cuenta que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. es una Empresa Social del Estado clasificada en el Grupo C1 y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, respetuosamente se solicita orientación frente a los siguientes aspectos: “(…) 1. ¿La Circular Externa No.2022151000000053-5 de 2022 relacionada con los lineamientos para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y las medidas del Código de Conducta y Buen Gobierno, es aplicable a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)?” Página 1 de 14 Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C. www.supersalud.gov.co E3-FT-1 Valid signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 17-06-2026 09:12:18-03:04+00' 									
Supersalud A la luz de los elementos analizados, a continuación, damos respuesta a cada una de las consultas planteadas: #1. ¿La Circular Externa No.2022151000000053-5 de 2022 relacionada con los lineamientos para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y las medidas del Código de Conducta y Buen Gobierno, es aplicable a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.)? (Sí) El Código de Ética y Buen Gobierno fue diseñado para cualquier tipo de figura o naturaleza jurídica del sector salud, por lo cual aplica para el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., prestador de naturaleza pública que pertenece al SGSSS, que tiene el deber de garantizar un adecuado control de los recursos en el sector salud, por ende debe implementar todas las directrices preferidas por este ente de inspección, vigilancia y control, considerando que estas disposiciones fueron construidas teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 22 de la Ley 1474 de 2011 y otras normas que regulan la implementación de mecanismos de lucha contra la corrupción, opacidad, fraude y/o conductas relacionadas descritas en el Código Penal. Bajo la misma línea argumentativa, se reitera que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. está obligado a remitir el reporte del archivo tipo OT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno. Asimismo, se informa que la adopción de las medidas es de carácter optativo, no obstante, se advierte que se debe tener en cuenta que algunas de estas son de carácter obligatorio por cuanto se encuentran contempladas en la normativa vigente y aplicable. #2. En caso afirmativo, ¿las E.S.E., y específicamente el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., deben implementar un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) o un Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)? (Sí) De conformidad con la 2022151000000053-5 de 2022, el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. debe implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) cuyos propósitos son: i) la prevención de los riesgos COFS, e ii) instaurar los principios y valores éticos que consideren apropiados para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta. De este modo, deberá desarrollar políticas y procedimientos para ejecutar un ciclo de gestión de riesgos que permita detectar cualquier evento o señal de alerta que tengan la potencialidad de convertirse en una práctica indebida o fraudulenta en línea con lo señalado en este oficio. Adicionalmente, se recalca que los lineamientos en materia de transparencia y lucha contra la corrupción, la opacidad y el fraude, actualmente se encuentran en proceso de modificación para armonizarlos con los lineamientos definidos en el Decreto 1122 de 2024 y sus anexos técnicos. Hasta que dicha modificación sea expedida, las entidades deben regirse por lo dispuesto en el Decreto 1122 de 2024, que exige la adopción de instrumentos para combatir la corrupción, articulándose con las medidas de control existentes para garantizar continuidad y fortalecimiento de los sistemas de gestión de riesgos. Página 12 de 14 Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C. www.supersalud.gov.co E3-FT-1 									

En atención a dicho pronunciamiento, el Hospital iniciará durante el **tercer trimestre de la vigencia 2026** el proceso de transición institucional del PTEE al PTEP, el cual comprenderá la actualización progresiva de los documentos institucionales, informes de seguimiento, formatos, matrices de riesgos, procedimientos, actividades de capacitación y demás instrumentos relacionados con el programa de transparencia, garantizando la continuidad de las acciones de prevención de la corrupción, promoción de la integridad y fortalecimiento de la transparencia institucional, conforme a los lineamientos impartidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

En consecuencia, a partir del siguiente periodo de seguimiento, los informes correspondientes serán presentados bajo la denominación de **“Informe de Cumplimiento trimestral al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)”**, manteniendo la trazabilidad de las acciones desarrolladas y asegurando una transición ordenada hacia el nuevo esquema normativo.

7. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Como resultado del seguimiento efectuado durante el segundo trimestre de 2026, se evidencia que el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. continúa fortaleciendo las acciones orientadas a consolidar una cultura institucional basada en la ética, la transparencia y la prevención de riesgos de corrupción, mediante la ejecución de las actividades programadas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Empresarial. El cumplimiento de las actividades formuladas, junto con el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control, refleja el compromiso institucional con la mejora continua y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



- Se verificó el cumplimiento del **100%** de las actividades programadas para el **primer corte cuatrimestral**, alcanzando un avance anual acumulado del **33%**, lo que evidencia una adecuada ejecución de las acciones definidas en el Programa de Transparencia.
- Se fortaleció la apropiación institucional del programa mediante el desarrollo de actividades de capacitación, la implementación del curso virtual de PTEE dentro del módulo de Educación Continua y la articulación con los procesos de inducción y reinducción del talento humano.
- Se mantuvo el seguimiento a la matriz de riesgos priorizada SARLAFT–SICOF–PTEE, verificando la aplicación de controles en procesos estratégicos como Contratación, Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión Documental y Contabilidad, fortaleciendo el enfoque preventivo frente a riesgos de corrupción, fraude y opacidad.
- Durante el periodo evaluado se obtuvo el pronunciamiento de la Superintendencia Nacional de Salud respecto al programa de transparencia aplicable al Hospital, definiéndose la implementación del **Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)**, lo que permitirá armonizar la gestión institucional con el marco normativo vigente para las Empresas Sociales del Estado.
- Los resultados obtenidos evidencian un adecuado nivel de madurez institucional en materia de integridad y transparencia, constituyendo una base sólida para adelantar el proceso de transición hacia el PTEP durante el siguiente trimestre.

Atentamente,

JAVIER RINCON MUNOZ
Oficial de cumplimiento

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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente