



INFORME DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL

Informe del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Periodo evaluado: 01 de julio al 30 de septiembre 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

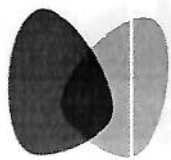
5. MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES APLICADOS

6. DIAGNÓSTICO DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – LEY 2195 DE 2022

7. 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 septiembre 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 tercer trimestre de 2026, comprendido entre los meses de julio a septiembre, 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.

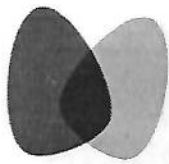
El PTEE responde a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que establece la obligación de implementar un programa de transparencia. Esta obligación se complementa con el Decreto 1122 de 2024, la Ley 1474 de 2011, y los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud 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 tercer 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 tercer 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 tercer 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.

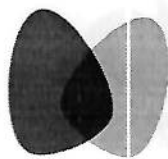
2.1. ÁREAS EVALUADAS

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 Toron
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 julio de 2026 al 30 de septiembre 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 requerida, lo que permitió realizar el proceso de manera integral. Como situación pendiente, se encuentra la definición jurídica respecto del instrumento que corresponde implementar en la E.S.E., teniendo en cuenta las orientaciones recibidas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud frente al PTEP y las disposiciones contenidas en sus Circulares Externas relacionadas con el PTEE.

En este sentido, la normatividad, antecedentes y consultas realizadas fueron remitidos a la Oficina Asesora Jurídica para su correspondiente revisión y emisión de concepto respecto de la procedencia de implementar el PTEE, el PTEP o ambos instrumentos en la entidad. Mientras se obtiene dicha definición jurídica, el Hospital continúa desarrollando las actividades de implementación, seguimiento y fortalecimiento del PTEE conforme a la metodología y lineamientos que se han venido aplicando institucionalmente.

3. METODOLOGÍA DE VERIFICACIÓN

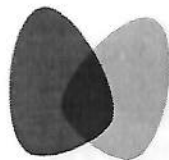
La elaboración del presente informe trimestral se desarrolló a partir de una metodología que integró enfoques cualitativos y cuantitativos con el fin de valorar de forma integral el avance en la implementación del PTEE.

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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



- La verificación documental de evidencias aportadas por las áreas responsables.
- La consulta directa a servidores responsables del reporte, con el fin de validar el cumplimiento efectivo de las actividades.
- Revisión por parte de Control Interno del formato diligenciado.
- Registro y resultados de las capacitaciones presenciales desarrolladas.

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

3.2. TÉCNICAS APLICADAS

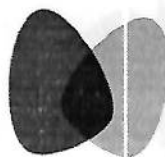
- **Evaluación institucional para el diseño y ajuste de documentos estratégicos:** Como parte del proceso de fortalecimiento del PTEE, se adelantó una revisión técnica para identificar vacíos documentales que limitaran su adopción formal, difusión interna y alineación con otros instrumentos de integridad institucional. Esta revisión se realizó en concordancia con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



DOCUMENTO ESTRATÉGICO					CÓDIGO		
FORMATO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE					VERSIÓN	004	004
					VIGENCIA	2023-03-23	2023-03-23
Periodo de seguimiento: _____ Fecha de publicación: _____							
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 1: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					N. PRIORIDAD		
					Sensibilización (OPCIÓN DE PLANEACIÓN)		
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3
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	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024			
	Solicitar el informe trimestral de riesgos institucionales ante el Comité de Riesgos	Acta del Comité de Gestión de Riesgos	Gerente de Calidad	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024			
	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 SARLAFT	Gerente de Calidad	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024			

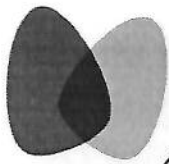
- **Cumplimiento del curso PTEE por parte de los colaboradores:** Se desarrolló un curso del PTEE en el módulo de educación continua con el fin de tener una cobertura más amplia en el talento humano de la entidad sobre la normativa, estructura y mecanismos de aplicación de SARLAFT, SICOF, PTEE y Código 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 SICOF, 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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



4. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PTEE



En cumplimiento del segundo corte establecido al 31 de agosto 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 mayo y el 31 de agosto, 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, durante el mes de agosto, se solicitó el reporte de la información y sus respectivos soportes a las áreas responsables de cada actividad mediante memorandos 101-099, 101-100, 101-101, 101-102 y 101-103, como se indica en las imágenes a continuación:

Memorandos 101-099, 101-100, 101-101, 101-102, and 101-103, detailing the results of the quarterly follow-up to the PTEE (Programa de Transparencia y Ética Empresarial) for the period May 1 to August 31, 2026. Each memorandum includes a header with the Hospital logo and name, a subject line, a body with a table of activities and evidence, and a signature block.

Memorandum 101-099: Subject: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE. Activity: Mantener la oportunidad y calidad de la información reportada al Estado de Nación. Evidence: Acta del Comité de Gestión de Riesgos.

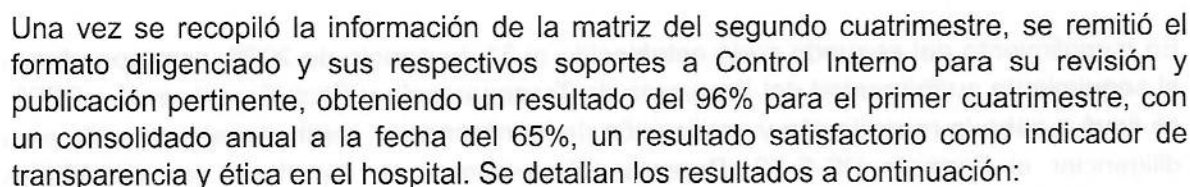
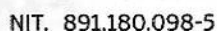
Memorandum 101-100: Subject: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE. Activity: Mantener la oportunidad y calidad de la información reportada al Estado de Nación. Evidence: Acta del Comité de Gestión de Riesgos.

Memorandum 101-101: Subject: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE. Activity: Mantener la oportunidad y calidad de la información reportada al Estado de Nación. Evidence: Acta del Comité de Gestión de Riesgos.

Memorandum 101-102: Subject: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE. Activity: Mantener la oportunidad y calidad de la información reportada al Estado de Nación. Evidence: Acta del Comité de Gestión de Riesgos.

Memorandum 101-103: Subject: SOLICITUD DE EVIDENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE. Activity: Mantener la oportunidad y calidad de la información reportada al Estado de Nación. Evidence: Acta del Comité de Gestión de Riesgos.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Período de seguimiento: 21 de agosto de 2026
 fecha de publicación: 29 de septiembre de 2026

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

CAQUETÁ

Canales de denuncia									
4. Debido diligencia	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%	100%	Durante la reunión ordinaria del Comité de Conducta y Buen Gobierno, llevada a cabo el 27 de agosto de 2026, se socializó la gestión de las denuncias recibidas a través del canal SECOP en el segundo cuatrimestre de la vigencia. En este espacio se evidenció la recepción de un total de cuatro (4) denuncias, las cuales fueron debidamente tramitadas, respondidas y cerradas en su totalidad. Como soporte de cumplimiento de esta actividad, se adjunta el Acta No. 7 del respectivo Comité.		
	Mantener la oportunidad y calidad de la información referente al Estado de Activos, Pasivos, Patrimonio, Territorio y Finanzas para la Perfeccionamiento de Armas de Destrucción Masiva - LAF/PADEM	Correcto diligenciamiento y cobertura de registro a todo el personal HDMS del formato de Conocimiento del proveedor, contratista y cliente SARLAT/PADEM-COF	Talento Humano Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%	100%	De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de Talento Humano, se acredita que en el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de agosto de 2026, se vincularon catorce (14) servidores a la planta global de personal, de los cuales la totalidad diligenció el formato de conocimiento del cliente SARLAT/PADEM como requisito previo para tomar posesión del cargo.		
	Asignar 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 formato (SI-F-34), acompañada del listado del personal verificado.	Talento Humano	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%	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 mayo al 31 de agosto de 2026, se vincularon catorce (14) servidores a la planta global de personal, quienes presentaron su declaración de conflictos de interés mediante el aplicativo por la integridad pública como requisito previo para tomar posesión del cargo. Se anexa la certificación de cobertura del personal verificado, cuyos datos declarados reposan en sus respectivas historias laborales.		
	Asignar 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 (SI-F-34), acompañada del listado del personal verificado.	Oficina de Contratación	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%	100%	De acuerdo con la certificación expedida por la Profesional Universitaria de Contratación, se acredita que durante el periodo comprendido de mayo a agosto de 2026, se diligenció el formato de declaración de conflictos de interés por parte de los contratistas de la entidad, los cuales fueron verificados y sus datos declarados reposan en sus respectivas historias laborales.		
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	100%	0%		
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 3 REDES Y ARTICULACIÓN									
SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN									
OBSERVACIONES CONTROL INTERNO									
EVIDENCIAS									
OBSERVACIONES CONTROL INTERNO									
Esta Oficina constata que, mediante el Acta No. 50 del 27 de julio de 2026, se verificó formalmente la socialización del seguimiento al segundo cuatrimestre del PTE ante el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo. Este ejercicio garantiza el cumplimiento de los lineamientos de la Estrategia Anticorrupción y cumple con el principio de gobernanza, asegurando que la Alta Dirección conozca actualizado el estado de los riesgos de corrupción y el avance de las medidas de mitigación institucional.									
Esta Oficina confirma que, mediante el Acta No. 50 del 27 de julio de 2026, la cual se encuentra publicada en Diaruma, se realizó la socialización formal de los resultados del Programa de Transparencia e Integridad Pública (PTIP) ante el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo. Este ejercicio garantiza el cumplimiento de los principios de alta dirección, rendición de cuentas y legalidad. Así mismo, convalida la integridad del control y seguimiento que la entidad ejerce sobre sus instrumentos de lucha contra la corrupción y fomento de la integridad.									
Se procedió a revisar y verificar la documentación aportada como evidencia del fomento a la participación ciudadana y control social durante el segundo cuatrimestre de 2026. Se constata de manera satisfactoria el cumplimiento del cronograma establecido mediante la ejecución de tres (3) reuniones de la Asociación de Usuarios, desarrolladas los días 29 de junio, 31 de julio y 06 de agosto de 2026. La verificación de los actas de reunión permite constatar que se cumplieron los objetivos de socializar las estrategias de transparencia y ética pública, garantizando además el espacio para la recepción de inquietudes y aportes de los representantes de los usuarios.									
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	100%	0%		
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 3 MODELOS DE ESTADO ABIERTO									
SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN									
OBSERVACIONES CONTROL INTERNO									
EVIDENCIAS									
OBSERVACIONES CONTROL INTERNO									
La Oficina de Control Interno efectúa la revisión de los instrumentos de los reportes allegados para el periodo mayo - agosto de 2026, verificando el estado de carga en las plataformas oficiales de la siguiente manera:									
SECOP II: Se validó de forma satisfactoria la certificación, los reportes, valores (cantidad) y el archivo de datos abiertos con corte al 28 de agosto de 2026, considerando su cantidad y oportunidad de los procesos contractuales.									
SIA Obvenga: Se verificó el reporte en formato tabular elaborado directamente del sistema con corte al 28 de agosto de 2026, evidenciando la consistencia en el reporte de la actualización contractual de la entidad ante el órgano de control interno.									
SIAO: Se constató la radicación y trazabilidad del reporte del segundo trimestre de 2026 mediante el Memorando No. 102 OF, cumpliendo con los lineamientos sectoriales de salud se concluye que el proceso evaluado cumple con los principios de transparencia, integridad y rendición de cuentas en los tiempos previstos para el corte cuatrimestral.									

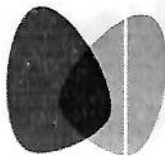
Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

(608) 436 6464

www.hmi.gov.co

ventanillaunica@hmi.gov.co



Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

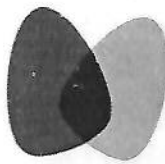
CAQUETÁ

1 Acceso a la información pública y transparencia	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	Talento Humano	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%	100%	De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de la Oficina de Talento Humano, se advierte que durante el periodo de mayo a agosto de 2026, catorce (14) servidores vinculados a la planta global de personal realizaron el ingreso de su declaración de bienes y rentas en la plataforma SIGEP, respecto que restan en los hospitales.	De acuerdo con la certificación expedida por la Jefe de la Oficina de Talento Humano a las verificaciones realizadas, se advierte que durante el periodo de mayo a agosto de 2026, se vincularon 14 servidores en los cuales redujo el informe de SIGEP, Anexo a la Declaración de Bienes y Rentas, se evidencia que solamente 13 realizaron este registro. En la presente sobre el particular, resulta necesario advertir que, el artículo 2.º 1.6.1.º del Decreto 1083 de 2015 dispone: "Declaración de bienes y rentas. Quien vaya a ocupar un cargo público, deberá presentar la declaración de bienes y rentas, así como la información de la actividad económica privada", y el artículo 2.º 2.3.º del Decreto 1083 de 2015, modificada por el Decreto Nacional 844 de 2017, Art. 3, entre otras cosas, indica: "Actualización de la declaración de bienes y rentas y de la actividad económica. La actualización de la declaración de bienes y rentas y de la actividad económica será efectuada a través del Sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP."
	Asegurar el registro de hoja de vida en el SIGEP de funcionarios y contratistas	Certificación cobertura del personal con registro de hoja de vida presentado	Talento Humano	30/04/2026 31/08/2026 31/12/2026	100%	100%	Se verificó que, durante el segundo cuatrimestre de 2026, los cargos (14) servidores de planta vinculados cumplieron con el registro y actualización de sus hojas de vida en la plataforma SIGEP. Se incluye información de contacto, notificación y respuesta laboral al correo electrónico de la persona.	De acuerdo a la certificación presentada por la Oficina de Talento Humano donde se a conocer que 415 servidores realizaron la actualización periódica de su Declaración de Bienes y Rentas, me permito presentar el resultado del archivo de respaldo del SIGEP con fecha 24 de septiembre de 2026, se evidencia que los datos mencionados no coinciden.
	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%	100%	En cuanto al personal contratista, se realizó la verificación correspondiente, evidenciando el cumplimiento del registro por parte de los contratistas objeto de seguimiento. Como evidencia del cumplimiento de esta actividad, se anexan los siguientes reportes: Anexo 6: Certificación cobertura del personal con registro de hoja de vida presentado. Anexo 7: Hoja de vida con la relación de los contratistas que presentaron la hoja de vida, Corte a 28 de agosto de 2026.	Esta Oficina de Control Interno evaluó el informe de administración del Portal Web institucional correspondiente al periodo mayo - agosto de 2026. Se constata la gestión activa del administrador de la página en el cargo de planes gráficos, planes institucionales, mapas de tiempo, estados financieros y documentos de rendición de cuentas. El soporte documental adjunto demuestra que la plataforma se mantiene dinámica y operativa durante el cuatrimestre.
2 Integridad política y cultura de legalidad	Realizar socialización institucional del código de integridad a todo el personal de la entidad	Actos de socialización Código de Integridad	Talento Humano	31/12/2026	N/A	N/A	Actividad programada para el último cuatrimestre	Se 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	Campañas institucionales. Medios de comunicación, prensa, radio	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre	Esta meta ya se encuentra cumplida y fue evaluada en el primer cuatrimestre
	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%	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre	Esta meta ya se encuentra cumplida y fue evaluada en el primer cuatrimestre
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 Especial de Rendición de Cuentas se encuentra publicado en la página web institucional en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/INFORME-ESPECIAL-RDC-2023.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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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



Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5



CAQUETÁ

3. Diálogo y corresponsabilidad	Mostrar a la ciudadanía de la audiencia de rendición de cuentas para que recibiera sus propuestas y necesidades de intervención, con el fin de que puedan ser clasificadas y respondidas en forma integral.	Formulario de preguntas publicado en la web hmi.gov.co	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre.	Esta meta ya se encuentra cumplida y fue evaluada en el primer cuatrimestre.
	Realizar la Audiencia por parte del representante legal.	Rendición de Cuentas 2025	Oficina Asesora de Planeación	30/04/2026	100%	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre.	Esta meta ya se encuentra cumplida y fue evaluada en el primer cuatrimestre.
	Publicar el acta y evaluación de la Rendición de Cuentas en la página web de la entidad durante los 15 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	100%	Se evidenció el acta de Rendición de cuentas en el siguiente enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/Acta-No-023-Area-de-Rendicion-de-Cuentas-2025.pdf Asimismo, se evidenció el informe de evaluación de Rendición de cuentas presentado por Control Interno en el enlace: https://hmi.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/Informe-Evaluacion-Rendicion-de-Cuentas-2025.pdf	Se evidenció el cumplimiento de la meta.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	100%	9%	
ACCIÓN ESTRATÉGICA N° 4 INICIATIVAS ADICIONALES					% AVANCE		SEGUIMIENTO OFICINA DE PLANEACIÓN	
SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	1	2	3	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 Límites de proceso	30/04/2026	100%	100%	Actividad cumplida en el primer cuatrimestre.	Esta meta ya se encuentra cumplida y fue evaluada en el primer cuatrimestre.
2. Seguimiento a los procesos racionalizados	Harán 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%	50%	Durante el segundo cuatrimestre se evidenció en el informe de avance del plan de trabajo de la racionalización del trámite "REMAPA", la renovación integral del espacio web institucional, mejorando la claridad, utilidad y transparencia de la información. Asimismo, se elaboró un documento boletín para su socialización con el área funcional, el cual incluye la propuesta de reducción de pasos, tiempos de atención, trazabilidad y los aspectos clave a convertir antes de su cierre definitivo en el SUT.	Respecto la evidencia que reportó la oficina de Planeación a través del correo electrónico de fecha 23 de septiembre de 2025, se constata que hicieron ajuste al cronograma de ejecución de las actividades programadas para la racionalización del trámite de Terapia en Plan de Trabajo Trámite Terapias 2026. SUT, el cual no registra documento soporte de este ajuste, por lo que se evidenció el incumplimiento al cronograma presentado en el primer cuatrimestre de evaluación que se desarrolló por esta oficina.
3. Ordenar los trámites racionalizados	Divulgar el portal 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%	100%	Durante el periodo comprendido de mayo a agosto de 2025, se han difundido por redes sociales oficiales del HMI los trámites racionalizados de la entidad disponibles en la página web https://hmi.gov.co/tramites/ y se evidenció la divulgación en los enlaces: https://www.facebook.com/hmi.hmi/hmi/hmi/hmi/	Verificado los enlaces se evidenció el cumplimiento de la meta.
4. Gestión de información	Garantizar el cumplimiento de los índices de transparencia y acceso a la información (IA) asegurada.	Acta de verificación de cumplimiento del IA, Informe de auditoría y certificación por parte de la Procuraduría 2026.	Oficina Asesora de Planeación	30/09/2026	N/A	N/A	Actividad programada para el último cuatrimestre.	Actividad para evaluar en el tercer cuatrimestre.
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO					100%	83%	9%	
CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL					100%	96%	9%	
CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2026					65%			

Responsable seguimiento: Oficina de Planeación

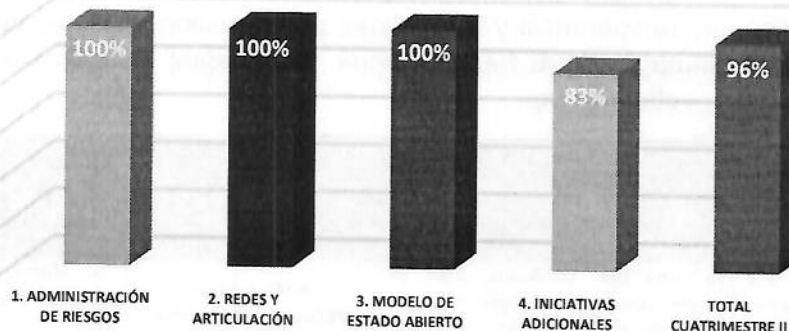
Verificación: Oficina Control Interno

	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 (II corte): 96%
- Porcentaje de avance anual acumulado: 65%

Para el segundo cuatrimestre de la vigencia, se evidenció un avance significativo en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, alcanzando por un cumplimiento del 96% en el periodo evaluado. Este resultado permitió consolidar un cumplimiento anual del 65%, reflejando la madurez progresiva del programa y el fortalecimiento de los mecanismos de integridad institucional.

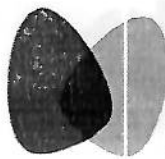
SEGUIMIENTO MAYO - AGOSTO



Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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



Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se evidenció un avance significativo en el cumplimiento de las actividades previstas en el PTEE, alcanzando un resultado del 96% de cumplimiento para el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2026. El cumplimiento acumulado de la vigencia corresponde al 65%.

No obstante, durante la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno se identificaron dos observaciones relacionadas con la gestión de las actividades del PTEE. La primera corresponde al registro de las declaraciones de bienes y rentas en el SIGEP.

De acuerdo con la información reportada por Talento Humano, durante el periodo fueron vinculados 14 servidores de planta, quienes debían realizar el registro correspondiente. Sin embargo, en la verificación realizada por Control Interno sobre el reporte del SIGEP, se evidenció que únicamente 13 de los 14 servidores contaban con el registro de la declaración de bienes y rentas.

La segunda observación se relaciona con la actividad de racionalización del trámite "TERAPIA", frente a la cual se evidenció un ajuste en el cronograma de ejecución establecido en el Plan de Trabajo Trámite Terapia 2026 - SUIT. No obstante, no se evidenció el documento soporte que formalizara dicho ajuste, situación que fue observada por la Oficina de Control Interno.

Las situaciones identificadas serán comunicadas a las áreas responsables durante la socialización de los resultados del seguimiento cuatrimestral, con el propósito de fortalecer la gestión institucional. Se promoverá la conciliación de la información reportada por Talento Humano con los registros disponibles en el SIGEP y el fortalecimiento de la trazabilidad documental frente a las modificaciones de los cronogramas.

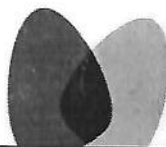
De esta manera, se busca que las observaciones identificadas sean abordadas mediante las acciones de ajuste y mejora correspondientes, contribuyendo al fortalecimiento continuo de la implementación y seguimiento del PTEE en la entidad.

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	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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
TALENTO HUMANO	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.		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.
	Posibilidad de que funcionarios o colaboradores de la entidad reciban incentivos, beneficios o dádivas por parte de proveedores, lo cual puede generar conflictos de interés, comprometer la imparcialidad en los procesos de adquisición y contratación, afectar la transparencia institucional y favorecer decisiones que no respondan al interés general, como consecuencia de la influencia indebida de intereses particulares en los procesos contractuales, debido a la ausencia de controles efectivos sobre conflictos de interés, falta de cultura ética organizacional y deficiencias en los mecanismos de denuncia y prevención de prácticas corruptas.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	El área de Talento Humano, Contratación y Almacén diligencian la declaración de conflicto de intereses y declaración de bienes y rentas de manera previa al inicio de los procesos contractuales, con el fin de garantizar la transparencia, prevenir situaciones que comprometan la imparcialidad en la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los principios de la función pública. conflictos que puedan afectar la objetividad en el ejercicio de sus funciones y fortalecer la transparencia en la gestión pública.
CONTABILIDAD	Posibilidad de que se generen sanciones fiscales, reprocesos contables o pagos indebidos, que afecten la gestión financiera de la entidad, como consecuencia de la liquidación incorrecta de las retenciones y deducciones tributarias aplicadas en las cuentas por pagar, debido a errores en la interpretación normativa, fallas en los sistemas de liquidación automática y deficiencias en la validación previa al giro por parte del personal encargado.	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	El profesional del área de Contabilidad verifica, en cada cuenta por pagar, la correcta liquidación de las retenciones y deducciones tributarias, con el fin de detectar posibles errores. En caso de inconsistencias, la cuenta es devuelta al área de origen para su corrección y los hallazgos se registran en el módulo de entrega de cuentas por pagar como evidencia del control realizado.
GESTIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de que se manipulen historias clínicas con fines personales o indebidos, afectando la veracidad de los registros médicos, la trazabilidad asistencial y la confianza en los procesos institucionales, como consecuencia de la alteración intencional de la información clínica para encubrir errores, negligencias o facilitar trámites irregulares, debido a debilidades en los controles de acceso, edición y auditoría de historias clínicas, así como a la falta de cultura ética y protocolos rigurosos de seguridad de la información en salud	Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE)	Acta y/o informe donde certifique la cantidad de solicitudes realizadas, motivo y dependencia o ente que realiza la solicitud.
CONTRATACIÓN	Posibilidad de que la entidad enfrente sanciones fiscales, disciplinarias, penales o civiles por parte de organismos de control, al no cumplir con los deberes legales de transparencia y rendición de cuentas, como consecuencia del no reporte oportuno de la información contractual en las plataformas designadas para tal fin, debido a debilidades en el control de tiempos, falta de seguimiento al	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

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente



RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESO

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
	cumplimiento normativo y deficiente articulación entre las áreas responsables del registro contractual		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.

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 tercer trimestre 2026 una vez sean reportados por cada una de las áreas responsables a la profesional de Riesgos de la Oficina de Calidad.

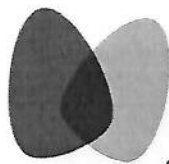
6. DIAGNÓSTICO DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – LEY 2195 DE 2022

Durante el tercer trimestre se realizó el Diagnóstico de Empresas Sociales del Estado – Programa de Prevención en Lavado de Activos, instrumento orientado a identificar el grado de avance de la entidad frente a las disposiciones relacionadas con la prevención del lavado de activos, la Ley 2195 de 2022 y las Circulares Externas 009 de 2016 y 055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

En lo relacionado con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. reportó la aplicación del programa en el marco de la Ley 2195 de 2022, así como el cumplimiento de las disposiciones asociadas al artículo 31 de la misma norma.

El diagnóstico también permitió evidenciar la articulación de las acciones de transparencia y prevención de riesgos con los mecanismos institucionales existentes. En este sentido, se reportó el cumplimiento de acciones de debida diligencia, prevención, gestión y administración de riesgos, así como la existencia de canales de denuncia y procesos de

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

capacitación y socialización relacionados con transparencia, acceso a la información pública y cultura de legalidad.



CAQUETÁ

De igual manera, se identificó la articulación del programa relacionado con la Ley 2195 de 2022 con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), lo cual contribuye al fortalecimiento del enfoque preventivo y de gestión integral de riesgos de la entidad.

DIAGNÓSTICO DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LAVADO DE ACTIVOS	
Detallar la información general de la Empresa Social del Estado: 1. Nombre de la Empresa Social del Estado: Hospital Departamental María Inmaculada 2. Dirección y Apellido del representante legal de la Empresa Social del Estado: Cindy Tatiana Vargas Toro 3. Dirección Municipal en donde se encuentra ubicada la Empresa Social del Estado: Florencia 4. Correo del Departamento en donde se encuentra ubicada la Empresa Social del Estado: Caquetá 5. Correo de Código de Habitación de la Empresa Social del Estado:	
35. ¿La entidad conoce y ha socializado la RECOMENDACIÓN 456 con relación a documentos internacionales? (GAR?) NO 36. ¿La entidad conoce y ha socializado la RECOMENDACIÓN 440 con relación a otros temas de corrupción internacional? (GAR?) NO 119/120 DEL 2017 - PROGRAMA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN 37. ¿La entidad ha recibido un programa de socialización, capacitación y actualización de la Ley 2195 del 2022? SI 38. ¿La entidad ha dado aplicación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) a partir de la Ley 1712 del 2017? SI 39. ¿La entidad ha dado aplicación del Artículo 31 de la Ley 2195 del 2022? SI	47. ¿La entidad ha establecido canales de denuncia o mecanismos para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad? PARCIAL 48. ¿La entidad ha establecido canales de denuncia o mecanismos para todos los públicos de interés? SI 49. ¿La entidad ha realizado procesos de capacitación y socialización en estrategias de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad? SI 50. ¿La entidad ha implementado procesos y políticas en estrategias de transparencia, estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad? SI 51. ¿La entidad ha observado en el Manual de Funciones aspectos relacionados con (ART) especialmente en el relacionado con la Ley 2195 del 2022? NO 52. ¿La entidad tiene implementado el SARFT? Modelo Integrado de Planeación y gestión con relación al programa PTEE y ART? NO

Como resultado del ejercicio, se identifican elementos que permiten continuar fortaleciendo la implementación del PTEE, especialmente en materia de articulación normativa, socialización, gestión de riesgos, debida diligencia y mecanismos de transparencia. Estos aspectos serán considerados como oportunidades de mejora dentro del seguimiento y fortalecimiento continuo del programa.

7. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Como resultado del seguimiento efectuado durante el tercer 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.

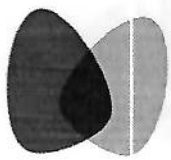
- Durante la evaluación del segundo cuatrimestre de 2026 se alcanzó un cumplimiento del 96% en la implementación del programa, lo que consolida un avance anual acumulado del 65%. Si bien este resultado representa una leve disminución frente al 100% obtenido en el primer cuatrimestre, las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se asumen como insumos fundamentales que serán incorporados para el mejoramiento continuo del Programa y el perfeccionamiento de su seguimiento institucional.

Cindy Tatiana Vargas Toro

Gerente

Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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



En consecuencia, los resultados de la evaluación y los hallazgos relacionados con la coherencia entre la información reportada por la Oficina de Talento Humano y los registros del SIGEP fueron socializados con las dependencias responsables. Durante este ejercicio de articulación, se requirió la adopción de acciones correctivas inmediatas para fortalecer el proceso y prevenir la recurrencia de estas situaciones en el seguimiento final del PTEE, se detalla la solicitud a continuación:

Socialización resultado PTEE II cuatrimestre 2026 Resumir este correo electrónico

Sarlaf
Para: Asesora Calidad; Calidad HDMI; contratacionoj; thumano@hmi.gov.co; CLAUDIACHACON@hmi.gov.co; y 3 más
Lun 05/10/2026 11:07

2 Seguimiento Mayo - Agosto ...
324 KB

Cordial saludo,

Comedidamente me permito socializar los resultados del seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), alcanzando un nivel de cumplimiento del **96%**, consolidando un avance anual acumulado del 65% en la vigencia 2026.

Agradezco a todos los líderes que reportan información al PTEE por la remisión oportuna de la información y su disposición. Su apoyo y compromiso son pilares fundamentales para continuar fortaleciendo la cultura ética, de legalidad y transparente dentro del Hospital.

Por otra parte, de acuerdo con las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno tras su proceso de revisión, se solicita a la Oficina de Talento Humano **gestionar la novedad evidenciada respecto al reporte en el SIGEP**. Durante la verificación de la declaración de bienes y rentas de la Acción Estratégica N° 3 "Modelo de Estado Abierto", subcomponente 1 "Acceso a la información pública y transparencia", Actividad "Asegurar el registro de la declaración de bienes y rentas de los funcionarios y contratistas en el SIGEP", se identificó que la cantidad de servidores vinculados no coincide con el número de registros efectivos en la plataforma. Por lo cual se solicita amablemente **tomar las acciones correctivas pertinentes para subsanar esta situación y garantizar que no se presente nuevamente en el seguimiento final del programa**.

A nivel general, se invita a todas las áreas a mantener la rigurosidad en sus próximos reportes, asegurando siempre que los datos y soportes entregados sean coherentes y reflejen con exactitud la información y la gestión real del área.

Agradezco su atención, quedo atento a cualquier inquietud o novedad.

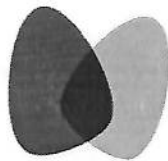
**Hospital Departamental
María Inmaculada** E.S.E.
LUCHANDO POR TU SALUD

JAVIER RINCÓN MUÑOZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
PLANEACIÓN
3026002185

Proyectó: Karine Buitrago Villalobos / Contratista Oficina Asesora de Planeación

- Se aplicó el Diagnóstico de Empresas Sociales del Estado (Ley 2195 de 2022), el cual constató la articulación del PTEE con el SARLAFT e identificó oportunidades de mejora en materia de articulación normativa, socialización, debida diligencia y gestión de riesgos.
- 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.
- Se encuentra pendiente la definición por parte de la Oficina Asesora Jurídica frente al concepto de procedencia para implementar el PTEE, el PTEP o ambos

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente



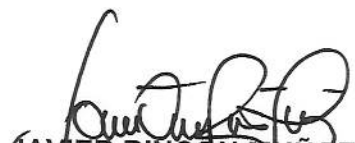
Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

NIT. 891.180.098-5

instrumentos, de acuerdo con las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Se recomienda integrar los elementos identificados en el Diagnóstico de la Ley 2195 de 2022 como oportunidades de mejora continuas dentro del seguimiento al programa, priorizando el fortalecimiento de los mecanismos de transparencia y socialización.
- 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 RINCÓN MUÑOZ
Oficial de cumplimiento

Proyectó. Karine Buitrago Villalobos, contratista Oficina Asesora de Planeación 



CAQUETÁ


Gerente 