

101-13

Granada 28 de mayo de 2025

Doctora

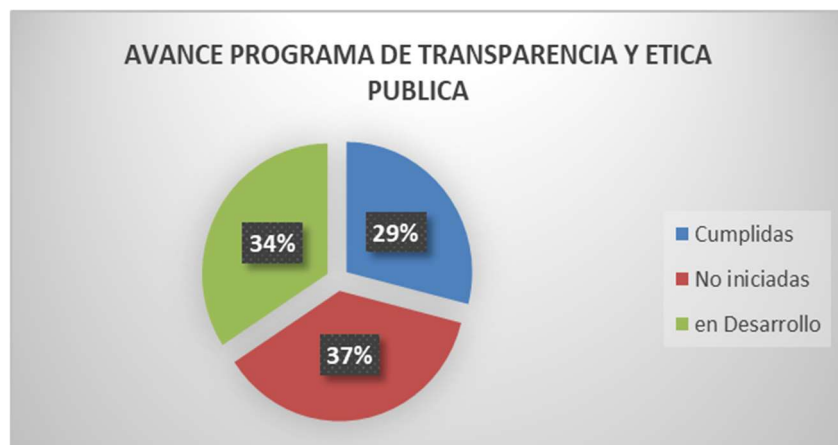
YENY YASMIN ROMERO MORALES

Gerente Hospital Departamental de Granada ESE

Ciudad

Asunto: Informe de Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública 2025

Respetada Doctora, la unidad de Control Interno, desde nuestro rol de evaluación independiente realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades contenidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), correspondiente al periodo enero a abril de 2025, evaluación que se llevó a cabo a través de la verificación de las evidencias aportadas por los líderes de proceso al área de Planeación de la entidad, en el marco de esquema de tres líneas de defensa del MECI; producto del resultado de este seguimiento encontramos la siguiente situación:



ESTADO ACT	N°	%AVANCE
Cumplidas	11	29%
No iniciadas	14	37%
en Desarrollo	13	34%
TOTAL	38	100%

De esta manera de las 38 actividades contenidas en al PTEP: 11 ya se cumplieron lo que equivale a un 29% de avance en su ejecución y cuentan evidencias, así mismo no iniciadas hay 14 correspondiendo al 37% de acciones cuya fecha aún está vigente; se encuentra en proceso de desarrollo 13 actividades indicando que un 34% de actividades se están cumpliendo periódicamente, por cuando están siendo ejecutadas durante el año.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 FORMATO DE OFICIO	HDG-GC-F6 Versión 1	
---	---	--	---

Continuación Informe- 101-12 de 28 de mayo de 2025

CONCLUSION DEL SEGUIMIENTO DEL CONTROL INTERNO

El Hospital Departamental de Granada avanza en la ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública, propósito para el cual los líderes de proceso aportan las evidencias de cumplimiento, pero consideramos necesario hacer énfasis en el resultado o impacto que cada acción contenida en plan debe tener en los diferentes componentes del plan.

RECOMENDACIONES

- Actualizar el Mapa de Riesgos de corrupción y establecer los medios para determinar materialización o no, lo cual tiene directa relación con el código de integridad de la entidad.
- Garantizar la disponibilidad de un canal de recepción de denuncia de actos de corrupción en el Hospital en la página web que garantice la privacidad y promoción su utilización
- Las acciones contenidas en el programa de Transparencia y Ética Publica deben generar un impacto o un resultado lo cual debe evidenciarse en próximos seguimientos.
- El Hospital debe proyectar los ajustes al Programa de Trasparencia y Ética publica acorde a lo establecido en el Decreto 1122 de 2024 y su anexo técnico para lo cual el plazo máximo es hasta agosto de 2026.

Adjunto: Formato de Seguimiento PTEP- enero-abril 2025

Cordialmente,


ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno

Proyecto: Dayana Suarez

Reviso: Argemiro Pérez

	“ UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS ” CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6587800 LINEA GRATUITA : 018000965050 www.controlinterno@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica		CI-P1-PR1-F4	
				Versión 1	
ENTIDAD:		Hospital Departamental de Granada E.S.E.			
VIGENCIA: 2025					
PERIODO: 01 de ENERO al 30 Abril de 2025			RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: Asesor de Control Interno		
FECHA DE SEGUIMIENTO: 26 de mayo de 2025					
N	Actividades Programadas	Responsable	Fecha Programada	Estado Actividad	Observación
COMPONENTE1:MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA					
1.1	Socializar a la totalidad del personal la política de gestión del Riesgos y Gestión del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.	Talento Humano	Mensual	En desarrollo	La Política de Gestion del Riesgo se Socializa en las jornadas de inducción
1.2	Garantizar la aplicación de la Resolución 01164 de 2021 de la DIAN sobre el Registro de Beneficiarios Finales en todas las personas jurídicas que contraten con el Hospital	Procesos de Contratación	Proceso de Contratación	No iniciada	No hay evidencia
COMPONENTE 2: PREVENCIÓN,GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LAVADO DE ACTIVOS/FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA					
2.1	Socializar el mapa de riesgos de corrupción.	Subgerencia Administrativa	30/06/2025	No iniciada	Fecha Posterior
2.3	Actualizar el mapa riesgos de LA/FT y los controles establecidos dentro de los procesos	Subgerencia Administrativa	30/06/2025	No iniciada	Fecha Posterior
2.4	Realizar la verificación del cumplimiento de la obligación de implementación del subsistema de administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF	Control Interno	30/09/2025	No iniciada	Fecha Posterior
2.5	Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Planeacion Control Interno	31/07/2025 22/12/2025	No iniciada	Fecha Posterior

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica			CI-P1-PR1-F4	
					Versión 1	
2.6	Informe de riesgos materializados	Líderes y Gestores de proceso	22/07/2025 15/12/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
2.7	Realizar los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF	Tesorería	10 priemos dias de cada mes	En desarrollo	Cronograma de seguimiento de Control Interno	
2.8	Socializar el Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público del Hospital Departamental de Granada E.S.E.	Planeación	30/06/2025	Cumplida	Registro Fotografico	
2.9	Impulsar la realización del curso e-learning de la UIAF en los funcionarios del Hospital. Que contiene los temas de: Lo que debe saber sobre el lavado de activos y la financiación del terrorismo y Riesgo de corrupción y lavado de activos.	Planeación	31/05/2025	Actividad en Desarrollo	La Política de Gestion del Riesgo se Socializa en las jornadas de inducción	
COMPONENTE 3: REDES INSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD						
3.1	Incorporar la información del Hospital en el portal Datos Abiertos Colombia	Ingeniero de Sistemas	30/06/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
3.4	Promover la participación de entidades relacionadas con el Hospital para la prestación de los servicios de salud en la rendición de cuentas.	Subgerente de Atención al Usuario	31/10/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
3.5	Realizar las actualizaciones de los trámites prestados en el Hospital atendiendo la necesidades de los ciudadanos.		30/06/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
3.6	Realizar monitoreo cuatrimestral del menú destacado de Transparencia y Acceso a la Información Pública para garantizar la actualización de la información de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020	Asesor de planeación	30/04/2025 31/08/2025 31/12/2025	En desarrollo		

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica			CI-P1-PR1-F4	
					Versión 1	
3.7	Realizar la verificación de la disponibilidad de la información publicada en la página web institucional para el acceso de los ciudadanos garantizando la actualización.	Ingeniero de Sistemas	30/06/2025 30/12/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
3.8	Fortalecer los canales de atención para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor	Gestora de atención al Usuario Ingeniero de sistemas	30/06/2025	No iniciada	Fecha Posterior	
3.9	Convocar a las veedurías ciudadanas para que ejerzan la vigilancia en los procesos de contratación	Coordinadora de Proceso de Gestión Contractual	Permanente	En desarrollo	Se publica en las invitacions y terminos de regerencia en el SECOP	
COMPONENTE4:CANALES DE DENUNCIA DE PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN						
4.1	Garantizar la disponibilidad de un canal de recepción de denuncia de actos de corrupción en el Hospital en la página web que garantice la privacidad	Ingeniero de Sistemas	Permanente	En desarrollo	https://hospitalgranada.gov.co/portal/p-q-r-f/	
4.2	Realizar socializaciones trimestrales con los ciudadanos y los grupos de interés los diferentes canales dispuestos para la recepción de denuncias de presuntos actos de corrupción en el Hospital	Gestor de Atención al Usuario	31/03/2024 30/06/2024 30/09/2024 30/12/2024	En desarrollo	Acta de de fecha 28 de Marzo de 2025, reunion con asociaciones de usuarios	
4.3	Incorporar en el proceso de inducción y reinducción la socialización del Código de integridad ética y Buen Gobierno del Hospital	Gestor de Talento Humano	Permanente	En desarrollo	Tema incorporado en la iduccion y reindución	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica			CI-P1-PR1-F4	
					Versión 1	
4.4	Realizar seguimiento y evaluación a la accesibilidad y utilización de los canales de atención habilitados y dispuestos por parte de la entidad para la ciudadanía	Gestor de Atención al Usuario	30/06/2024 30/12/2024	No iniciada	Fecha Posterior	
COMPONENTE 5: ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LA LEGALIDAD						
5.1 RENDICION DE CUENTAS						
Subcomponente1: Información:Para rendir cuentas es necesario contar qué estrategias,recursos,actores, espacios y poblaciones participaron y se beneficiaron con las Acciones desarrolladas						
5.1.1	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Asesor de Planeación	25/04/2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.1.2	Elaborar informe y acta de la audiencia pública, publicarlo en la página web	Asesor de Planeación	23/05/2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
Subcomponente2 Diálogo: Dialogar con la ciudadanía sobre las gestiones, acciones y decisiones tomadas en la gestión, fortalece los lazos de confianza, aumenta la legitimidad en las decisiones tomadas y promueve una mejor rendición de cuentas.						
5.1.3	Caracterizar e identificar los diferentes grupos de valor: Publicar información sobre la gestión realizada en diferentes formatos, para diferentes poblaciones y en diferentes canales.	Subgerencia de Atención al Usuario	De Abril a Diciembre de 2025	En desarrollo	Acta de reunion de fecha 28 de marzo de 2025	
5.1.4	Realizar reunión con asociaciones de usuarios, juntas de acción comunal y grupos de interés presentado de avances e informe de gestión	Subgerencia de Atención al Usuario	Octubre de 2025	No iniciada	Para Fecha Posterior	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Pública			CI-P1-PR1-F4	
					Versión 1	
5.1.5	Publicar los resultados de la Rendición de cuentas	Asesor de Planeación	30/05/2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
Subcomponente3: Responsabilidad: Luego de desarrollar espacios de diálogo, las entidades deben analizar las observaciones, recomendaciones y propuestas recibidas, y definir elementos y acciones que implementen en sus planes institucionales para satisfacer las necesidades ciudadanas y mejorar la gestión y los próximos ejercicios de rendición de cuentas						
5.1.6	Habilitar espacio para inscripción de preguntas con anterioridad a la audiencia pública de rendición de cuentas	Ingeniero de Sistemas	Febrero y marzo de 2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.1.7	Diseñar y aplicar encuesta a los diferentes grupos de interés de la institución para conocer los temas en los cuales están interesados que se brinde mayor profundidad en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Subgerente de Atención al usuario	Febrero y marzo de 2025	cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.1.8	Publicar en la página web de la institución la invitación para participar en la audiencia pública de rendición de cuentas, indicando la fecha y lugar de la realización	Ingeniero de Sistemas	Febrero de 2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.1.9	Elaborar el informe de evaluación independiente de la audiencia de rendición de cuentas, y coordinar la publicación en la página web	Asesor de Control Interno	Abril de 2025	Cumpliida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-control-interno/	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica			CI-P1-PR1-F4 Versión 1	
5.1.10	Responder vía email las preguntas recepcionadas por este mismo medio con respecto al proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2024 a más tardar, 10 días hábiles posteriores a la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Subgerente de Atención al usuario	Mayo de 2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.1.11	Recopilar la Información necesaria para la estructuración del informe de gestión consolidado y publicarlo, dando acceso a todos los interesados	Asesor de Planeación	Marzo - Abril 2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/	
5.2 TRANSPARENCIA ESTADO ABIERTO						
5.21	Publicar el informe semestral de gestión enviado a la Asamblea Departamental	Subgerencia Administrativa	30/04/2025 20/08/2025	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-a-la-asamblea-del-meta/	
5.2.2	Publicar semestralmente el avance del plan de acción del Hospital	Asesor de planeación	15/07/2025	No iniciada	Para Fecha Posterior	
5.2.3	Publicación informe de solicitudes de información y PQR recibidas en la institución	Analista de Gestión documental	Mensual	En desarrollo	Informes de Derechos de Petición Enero, febrero, marzo y abril https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT 800037021-7 Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica			CI-P1-PR1-F4	
					Versión 1	
5.2.3	Publicación de la información financiera, contable y presupuestal de la entidad	Proceso de gestión financiera	Trimestral	En desarrollo	Publicados Estados Financieros con corte a marzo de 2025 y ejecución presupuestal corte a marzo de 2025; https://hospitalgranada.gov.co/portal/presupuesto/ https://hospitalgranada.gov.co/portal/informes-financieros/	
5.2.4	Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente en los procesos de contratación	Coordinadora de Proceso de Gestión Contractual	Permanente	En desarrollo	En los procesos de contratación	
5.2.5	Publicación listada de contratos suscritos por el hospital	Coordinadora de Proceso de Gestión Contractual	Permanente	En desarrollo	Listado de Ccontratos publicado en la cartelera de Gerencia	
RESUMEN Total Actividades contenidas en el Programa 39; Total Actividades Cumplidas 11 lo que equivale a 29%; Actividades no iniciadas 14 equival al 37%, actividades en desarrollo 13 que corresponde al 34%						

Proyecto: Dayana Suarez


ARGEMIRO PÉREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno

			HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.					CI-P1-PR1-F5		
			FORMATO DE SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION					VERSION 1		
VIGENCIA:			2025	FECHA DE SEGUIMIENTO:			26/05/2025			
N°	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	CONTROLES	ELABORACION	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACION	
RC1	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrian generar la posibilidad de apropiacion recursos por parte del personal y particulares	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la posibilidad de apropiacion de recursos debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrian generar la posibilidad de apropiacion recursos por parte del personal y particulares	Tecnico Administrativo Pagador cotejar a través de arqueo de caja diario que permita el monitoreo y aseguramiento de los recursos Subgerente Administrativa una vez verificada la información autoriza los pagos correspondientes cumpliendo con la obligación pero así mismo con los requisitos establecidos Subgerente Administrativa verifica permanentemente y valida la información emitida por las alertas de las entidades financieras, de los movimientos de las cuentas bancarias que llegan al correo Electronico Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos insttucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupcción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización	
RC2	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrian generar la posibilidad de apropiacion recursos por parte del personal y particulares	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la posibilidad de apropiacion de recursos debido a la debilidad de controles, falta de integridad del personal y falta de monitoreo que podrian generar la posibilidad de apropiacion recursos por parte del personal y particulares	Profesional de presupuesto Verificar los documentos soportes de las solicitudes de adiciones y /o prorrogas a los compromisos de los contartos con el proposito de asegurar que los registros presupuestales sean acordes con las solicitudes recibidas Subgerente Administrativa una vez verificada la información autoriza la expedición de los respectivos registros con el fin de establecer que se cumple con todos los requisitos y requerimientos antes de las respectivas firmas Profesional de presupuesto compara la información historica de cada periodo y encaso de encontrar diferencias significativas, son analizadas y presentadas en el comité de gerencia de forma bimensual	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos insttucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupcción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización	

RC2	PRESUP	compromisos de pagos, en beneficio propio o de un tercero	a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviendo recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	2022	si	SI	no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	evidencia de materialización
RC3	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	debido a la omición de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviendo recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	Posibilidad de pérdida Económica por desvio de recursos debido a la omición de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviendo recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	El Subgerencia de Atención al Usuario compara la información historica de cada periodo y encaso de encontrar diferencias significativas, son analizadas y presentadas en el comité de gerencia de forma bimensual Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos institucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
RC4	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	debido a la omición en la verificación de requisitos para el pago a proveedores y contratistas destinando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	Posibilidad de pérdida Económica por desvio de recursos debido a la omición en la verificación de requisitos para el pago a proveedores y contratistas destinando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	Tecnico Administrativo Pagador Verifica los requisitos y que se cuente con los soportes para trámite de pago y que estos esten conforme a los procedimientos para la ejecución presupuestal generando la cuenta por pagar, en caso de evidenciar inconsistencia la devuelve al supervisor para subsanar Subgerente Administrativa una vez verificada la información autoriza los pagos correspondientes cumpliendo con la obligación pero así mismo con los requisitos establecidos Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos institucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización

				El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar					
RC5	APOYO FAR, MACEUTICO	debido a la probabilidad de emitir concepto técnico inadecuado para la seleccón de medicamentos y dispositivos médicos a cambio de dádivas para favorecer a un tercero	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la posibilidad de apropiacion de recursos debido a la probabilidad de emitir concepto técnico inadecuado para la seleccón de medicamentos y dispositivos médicos a cambio de dádivas para favorecer a un tercero	Gestor de Farmacia una vez validada la información lleva a comité para evaluar y aprobar en comité de farmacia y terapéutica la inclusión o cambios de marcas de medicamentos Gestor de Farmacia verificada la información a través del comité de compras y hace la respectiva evaluación técnica y administrativa de los medicamentos ofertados por los proponentes Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos institucional de control interno-31 de diciembres de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
RC6	GESTION CONTRACTUAL	debido a la probabilidad de recibir o solicitar dádivas en la compra de bienes, obras y servicios en beneficio propio o de un tercero	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por la apropiacion de recursos debido a la probabilidad de recibir o solicitar dádivas en la compra de bienes, obras y servicios en beneficio propio o de un tercero	Los responsables del proceso contractual en cada una de sus etapas, una vez verificada y establecida las necesidades, deben implementar con forme a los procedimientos, manuales, política o documento aprobado en el SGC las actividades y sus lineamientos desde el inicio hasta el final de proceso contractual Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez virificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Juno de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos institucional de control interno-31 de diciembres de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
		debido a utilizar	Posibilidad de pérdida	El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresa a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC a través de los procesos de inducción y reinducción				Informe de seguimiento a la gestion de riesgos insttucional de control interno-31 de	

RC7	TODOS	indebidamente influencias de un servidor público o colaborador de la entidad, derivadas de su cargo o su función para obtener cualquier beneficio para si mismo y/o terceros.	Reputacional por tráfico de influencias debido a utilizar indebidamente influencias de un servidor público o colaborador de la entidad, derivadas de su cargo o su función para obtener cualquier beneficio para si mismo y/o terceros.	Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes a los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	diciembre de 2024, No se ha presentado materialización de hechos de corrupción, en el periodo comprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
RC8	TODOS	debido al cobro por la realización de un trámite	Posibilidad de pérdida Reputacional por concusión debido al cobro por la realización de un trámite	El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresa a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC a través de los procesos de inducción y reintroducción Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentes a los cuales se harán bajo el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la información, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	NO	SI	Informe de seguimiento a la gestión de riesgos institucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materialización de hechos de corrupción, en el periodo comprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
		debido a la apropiación de	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por	El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresa a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC a través de los procesos de inducción y reintroducción Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en conocimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes				Informe de seguimiento a la gestión de riesgos institucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materialización de hechos de corrupción, en el periodo comprendido entre	

RC9	TODOS	recursos públicos por parte de un trabajador a favor propio o de un tercero	peculado debido a la apropiación de recursos públicos por parte de un trabajador a favor propio o de un tercero	Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	comprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización
RC10	TODOS	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por cohecho debido a la entrega de dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por cohecho debido a la entrega de dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.	El Gestor de Talento Humano y la asesora de Calidad una vez validada las hojas de vida del personal que ingresa a la institución, socializan el código de integridad, así como los principios y valores establecidos en el SGC a través de los procesos de inducción y reinducción Subgerente Administrativa verifica información detectada o recibida de posibles casos de corrupción a través de la comparación de información, seguimiento e indagación lo pondrá en concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes Subgerente Administrativa una vez verificada, cotejada información de posibles casos de corrupción iniciara los procesos disciplinarios pertinentea los cuales se harán bajop el conocimiento y coordinación de la gerencia El gerente verificada la informción, iniciado el proceso disciplinario y estableciendo que hubo caso de corrupcción entablara ante el respectivo ente de control la demanda o procesos a que haya lugar	Junio de 2022	si	SI	Informe de seguimiento a la gestion de riesgos institucional de control interno-31 de diciembre de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción, en el periodo eomprendido entre enero a abril de 2025, no se ha presentado hechos de corrupción se reporten..	No se ha detectado evidencia de materialización



ARGEMIRO PEREZ CARRILLO

 Asesor de Control Interno