101.25-10-5
Granada 18 de febrero de 2025

Doctora
YENY YASMIN ROMERO MORALES
Gerente Hospital Departamental de Granada ESE
Ciudad

Asunto: Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Publica Vigencia 2024

Respetado Doctora

Teniendo que el Hospital Departamental de Granada ESE adoptó el Programa de Trasparencia y Ética pública dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 31 Ley 2195 de 2022, para lo cual a través del Comité de Gestión Desempeño se ajustó lo que se venía trabajando como Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a los nuevos requerimientos normativos

En cumplimiento de nuestro rol de evaluación y seguimiento nos permitimos presentar el informe del primer seguimiento al cumplimiento de este programa institucional.

CONCLUSIONES

El programa se propusieron 40 actividades para ser desarrolladas durante la vigencia fiscal 2024, de la cuales se cumplieron 39 o lo que equivale a un 97.5% de ejecución así mismo y 1 actividad no se cumplió lo que equivale a 2.5%

ESTADO ACTIVIDAD	N° ACT	%
Cumplidas	39	97.5%
No cumplidas	1	2.5%
TOTAL	**40**	**100%**

La actividad no cumplida fue el ítem 12 de nuestro seguimiento referente a impulsar la realización del curso e-learning de la UIAF en los funcionarios del Hospital de la cual no se obtuvo la evidencia.

RECOMENDACIONES

El Hospital Departamental de Granada desarrollo en el año 2024 un Plan de Transparencia y ética Publica en cumplimiento de la ley 2195 de 2022, ajustando el anterior Plan Anticorrupción, pero requiere dar cumplimiento a lo dispuesto en Decreto 1122 de 2024 y su anexo técnico para lo cual el plazo máximo es hasta agosto de 2026.

Adjunto archivo de seguimiento.

Cordialmente,

ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
Asesor de Control Interno

	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: 2024	
PERIODO: 01 de Septiembre al 31 de diciembre de 2024	**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:** Asesor de Control Interno
FECHA DE SEGUIMIENTO:18 de Febrero de 2025	

N	Actividades Programadas	Responsable	Fecha Programada	Estado Actividad	Observación
COMPONENTE1:MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA					
1	Actualizar el Manual SARLAFT-Manual de Políticas de Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Subgerencia Administrativa	31/05/2024	cumplida	Política aprobada por la junta directiva mes a mes
2	Actualizar el formato que permite la recopilación de información de los identifique usuario/beneficiario final/contraparte y los Colaboradores del Hospital	Subgerencia Administrativa	30/06/2024	cumplida	se actualizo formato en enero y febrero en el Área de contratacion
3	Garantizar la aplicación de la Resolución 01164 de 2021 de la DIAN sobre el Registro de Beneficiarios Final estén todas las personas Jurídicas que contraten con el Hospital	Proceso de Contratación Subgerencia Administrativa	30/06/2024	cumplida	Proceso de cargue , informe confecamaras
COMPONENTE 2: PREVENCIÓN,GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LAVADO DE ACTIVOS/FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA					
4	Socializar en todos los niveles la Política de Gestión del Riesgo de lavado de activos y Financiación del terrorismo	Subgerencia Administrativa	31/03/2024	cumplida	Socializan en la inducción evidencia fotográfica y planillas de asistencia

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE **NIT 800037021-7** **Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica**			**CI-P1-PR1-F4** **Versión 1**	
5	Socializar el mapa de riesgos de corrupción.	Subgerencia Administrativa	30/06/2024	cumplida	se realizo seguimiento
6	Identificar en el mapa riesgos de LA/FT estableciendo los controles necesarios	Subgerencia Administrativa	30/06/2024	cumplida	se esta identificando en el mapa de riesgos
7	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	30/06/2024	cumplida	Informe de seguimiento de la Gestión del Riesgo Institucional
8	Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Planeación Control Interno	31/07/2024 22/12/2024	cumplida	se realizo seguimiento , evidencia mapas de riesgos
9	Informe de riesgos materializados	Líderes y Gestores de proceso	22/07/2024 15/12/2024	cumplida	informe de gestión de riesgos correspondiente al primer semestre2024, presentado al comité de coordinación de Control Interno
10	Realizar los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF	Tesorería	10primerosdías de cada mes	cumplida	se envió evidencia por correo 06 de febrero certificado 03 de mayo certificado 31 de marzo/8 de abril certificado 4 de mazo 04/06/2024 se reporto mayo 02/07/2024 se reporto junio 02/08/2024 se reporta evidencia de julio **Los reportes se realizan por correo**
11	Socializar el Programa de Transparencia y Ética en el Sector Público del Hospital Departamental de Granada E.S.E.	Planeación		cumplida	Acta comité Gestión y desempeño 18/01/2024

12	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 ella va donde activos y la financiación del Terrorismo y Riesgo de corrupción y lavado de activos.	Planeación	31/05/2024	No cumplida	No hay evidencia
COMPONENTE 3: REDES INSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN,TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD					
13	Incorporar la información del Hospital en el portal Datos Abiertos Colombia	Ingeniero de Sistemas	30/06/2024	cumplida	La inscripción ya esta hecha en el portal ya esta hecha, pero falta el insumo y la reglamentación.
14	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	31/10/2024	cumplida	Evidencia invitaciones de rendición de cuentas
15	Realizar las actualizaciones de los tramite prestados en el hospital atendiendo la necesidad es de los ciudadanos	Gestor de Atención al Usuario	30/06/2024	Cumplida	Informe de activiades de actualizacion del tramites en el SUIT-2024
16	Realizar monitoreo cuatrimestral del menú destacado de Transparencia y Acceso a la Información Pública para garantizarla Actualización de la información de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020	Asesor de planeación	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024	cumplida	Se realiza acta de seguimiento co el área de sistemas

17	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	30/06/2024 30/12/2024	cumplida	se esta realizando verificacion, evidencia
18	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	30/06/2023	cumplida	socialización del enfoque diferencial, divulgación del enfoque diferencial y evidencia de las atenciones de los grupos, video del gerente.
19	Convocar a las veedurías ciudadanas para que ejerzan la vigilancia en los procesos de contratación	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	cumplida	La convocatoria se hace en las invitaciones, pero no hay una publicación en la pagina web donde se convoque abiertamente a las veedurias pagina: secop II
COMPONENTE4:CANALES DE DENUNCIA DE PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN					
20	Implementar un canal de recepción de denuncia de actos de corrupción en el Hospital en la página web que garantice la privacidad	Ingeniero de Sistemas	30/06/2024	cumplida	el canal esta creado pero falta que se documente su operación, quien es el responsable, quien decepciona las preguntas y como es el procedimiento a seguir. El HDG Ya cuenta con usuario para publicar información en el portal de datos abiertos. Enlace: www.datos.gov.co
21	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	Cumplida	Acta de socializacion

22	Incorporar en el proceso de inducción y re inducción la socialización del Código de integridad ética y Buen Gobierno del Hospital	Gestor de Talento Humano	Permanente	cumplida	Evidencia fotográfica y planillas de asistencia del proceso de inducción
23	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	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/
COMPONENTE 5: ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LA LEGALIDAD					
Subcomponente1: Información:Para rendir cuentas es necesario contar qué estrategias,recursos,actores, espacios y poblaciones participaron y se beneficiaron con las Acciones desarrolladas					
24	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Asesor de Planeación	20/03/2024	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/rendicion-de-cuentas/
25	Elaborar informe y acta de la audiencia pública, publicarlo en la página web	Asesor de Planeación	27/03/2024	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.					
26	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 2024	Cumplida	Documento de Caracteriuzación Actualizado

27	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	septiembre 2024 .	Cumplida	se se realizo reunión se tiene evidencia fotográfica y planilla de asistencia
28	Publicar los resultados de la Rendición de cuentas	Asesor de Planeación	Abril 2024 .	cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/evaluacion-de-la.audiencia-de-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					
29	Habilitar espacio para inscripción de preguntas con anterioridad a la audiencia pública de rendición de cuentas	Ingeniero de Sistemas	Febrero y marzo de 2024	cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/evaluacion-de-la.audiencia-de-rendicion-de-cuentas/
30	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 2024	Cumplida	Actas de seguimiento a la Rendición de Cuentas

31	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 2024.	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/mc-events/rendicio-de-cuentas-de-la-vigilancia-2023/?mc_id=3
32	Elaborar el informe de evaluación de la audiencia de rendición de cuentas, y coordinar la publicación en la página web	Asesor de Control Interno	Abrilde2024	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/mc-events/rendicio-de-cuentas-de-la-vigilancia-2023/?mc_id=3
33	Responder vía email las preguntas decepcionadas por este mismo medio con respecto al proceso de rendición de cuentas delavigencia2023amástardar,10días hábiles posteriores a la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Subgerente de Atención al usuario	Abrilde2024	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/mc-events/rendicio-de-cuentas-de-la-vigilancia-2023/?mc_id=3
34	Recopilar la Información necesaria para la estructuración la estructuración del informe de gestión consolidado y publicarlo, dando acceso a todos los interesados	Asesor de Planeación	febrero 2024.	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/mc-events/rendicio-de-cuentas-de-la-vigilancia-2023/?mc_id=3
TRANSPARENCIA ESTADO ABIERTO					
35	Publicar el informe semestral de gestión enviado a la Asamblea Departamental	Subgerencia Administrativa	30/04/2024 20/08/2024	Cumplida	Se realizo publicación del informe extemporaneamente

36	Publicar semestralmente el avance del plan de acción del Hospital	Asesor de planeación	15/07/2024	Cumplida	se envía a sistemas pata publicar , se reviso en el comité de la gestión del desempeño. https://hospitalgranada.gov.co/portal/plan-de-accion/ en el enlace directo https://hospitalgranada.gov.co/portal/?sdm_process_download=1&download_id=12978
37	Publicación informe de solicitudes de información y PQR recibidas en la institución	Subgerente atención al usuario	Mensual	Cumplida	https://hospitalgranada.gov.co/portal/informe-de-peticiones-quejas-y-reclamos/
38	Publicación de la información financiera, contable y presupuestal de la entidad	Proceso de gestión financiera	Trimestral	Cumplida	En la pagina web se encuentran publicados en el enlace : hospitalgranada.gov.co/portal/informes-financieros/ hospitalgranada.gov.co/portal/presupuesto -Informe presupuestal de ingresos a junio 2024. -Ejecución presupuestal de gastos a junio de 2024
39	Verificación del cumplimiento de la Normatividad vigente en los procesos de contratación	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	Cumplida	se esta verificando y publicando en la pagina del Secop II
40	Publicación listada de contratos suscritos por el hospital	Coordinadora Proceso de Gestión Contractual	Permanente	Cumplida	Se publica en el en la pagina del SECOP II

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE** **NIT 800037021-7** **Seguimiento Programa de transparencia y Ética Publica**	**CI-P1-PR1-F4** **Versión 1**	

Resumen; Total Actividades contenidas en el Programa 40; Total Actividades Cumplidas 36; equivale a 97.5% No cumplidas 1 o el 2.5%

La actividad no cumplida es la del item 12 impulsar la realización del curso e-learning de la UIAF en los funcionarios del Hospital de la cual no se obtuvo la evidencia.

Proyecto: Dayana Suarez

ARGEMIRO PEREZ 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:	2024	FECHA DE SEGUIMIENTO:	18/02/2025

N°	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	CONTROLES	ELABORACION	PUBLICACIÓN	EFECTIVIDAD 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	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno- 23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
RC2	UESTO	debido a modificar los valores o los	Posibilidad de pérdida Económica por desvio de recursos debido a la omición de cumplimiento de requisitos para el cobro	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			IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de	No se ha detectado

RC2	PRESUP	compromisos de pagos, en beneficio propio o de un tercero	a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviando 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	2022	si	SI	control interno-23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	evidencia de materialización
				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					
RC3	GESTION FINANCIERA PAGADURIA	debido a la omición de cumplimiento de requisitos para el cobro a las Empresa Responsables de Pago - ERP deviando 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 deviando recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero	El Subgerencia de Ateción al Usario 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	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno-23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					
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	Junio de 2022	si	SI	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno-23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					

				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 selección 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 selección 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 terapeútica la inclusión o cambios de marcas de medicamentos	Junio de 2022	si	SI	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno-23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					
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, politica o documento aprobado en el SGC las actividades y sus lineamientos desde el inicio hasta el final de proceso contractual	Juno de 2022	si	SI	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno-23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					
		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					

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.	Posibilidad de pérdida 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 concimiento de la gerencia para iniciar los procesos pertinentes	Juno de 2022	si	SI	IInforme de seguimientoa la gestion de riesgos insttucional de control interno- 23 de Agosto de 2024, No se ha presentado materializacion de hechos de corrupción.	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					
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 reinducción	Junio de 2022	NO	SI	31 de Julio de 2023 iforme de seguimientoi de riesgos insttucional de control interno; 29 de Dieciembre de 2023	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					
RC9	TODS	debido a la apropiación de recursos públicos por parte de un trabajador a	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por peculado debido a la apropiación de recursos públicos 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 reinducción	Junio de 2022	si	SI	31 de Julio de 2023 iforme de seguimientoi de riesgos insttucional de	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					

		trabajador a favor propio o de untercero	recursos publicos por parte de un trabajador a favor propio o de untercero	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				control interno; 29 de Dieciembre de 2023	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					
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	Junio de 2022	si	SI	31 de Julio de 2023 iforme de seguimientoi de riesgos insttucional de control interno; 29 de Dieciembre de 2023	No se ha detectado evidencia de materialización
				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					

ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
Asesor de Control Interno