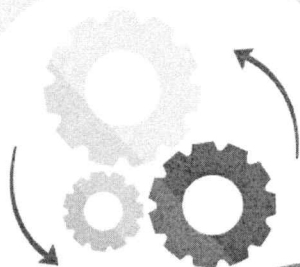




**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado

# **INFORME DE SEGUIMIENTO AL PTEP Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE 2026**

**DE CONTROL Y SEGUIMIENTO -  
SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL  
CONTROL INTERNO**



**Sistema Integrado  
de Gestión**



[WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO](http://WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO)

*Evolucionamos pensando  
en Usted*



## Contenido

|                                                                                                            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. INTRODUCCIÓN .....                                                                                      | 3        |
| 2. OBJETIVO DEL INFORME .....                                                                              | 3        |
| 3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO .....                                                                          | 3        |
| 4. METODOLOGÍA .....                                                                                       | 5        |
| 5. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2026.....                                      | 5        |
| 5.1 SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE<br>TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2026 ..... | 7        |
| 6. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POR RIESGO DE CORRUPCIÓN.....                                               | 8        |
| <b>7. SEGUIMIENTO CANALES DE DENUNCIA.....</b>                                                             | <b>9</b> |
| 8. RECOMENDACIONES.....                                                                                    | 9        |
| <b>A. Lineamientos para aprobar el PTEP .....</b>                                                          | <b>9</b> |
| 9. CONCLUSIONES.....                                                                                       | 10       |
| 10. CONTROL DE ELABORACIÓN.....                                                                            | 10       |

## 1. INTRODUCCIÓN

Atendiendo uno de los propósitos del sistema de Control Interno, el cual está orientado a lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la entidad, la Oficina de Control Interno dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 124 de 2016 y Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5; presenta Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública ( PTEP) y a los controles y acciones propuestas para el manejo de riesgos de corrupción.

El informe presenta el seguimiento de evaluación, análisis y monitoreo a las actividades relacionadas en el PTEP y en el mapa de riesgo de corrupción definidos por el Hospital del Sarare E.S.E aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión del riesgo y control de la entidad.

## 2. OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar y realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética pública (PTEP) y a la gestión del mapa de riesgos de corrupción del Hospital del Sarare E.S.E a través de controles, análisis y monitoreo, como primer componente del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas del DAFP, seguimiento correspondiente al Segundo trimestre del 2026.

## 3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Que el Decreto Ley 1474 del 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."
- Ley 190 de 1995 "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa".
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- CIRCULAR EXTERNA 2022151000000053-5 DE 2022 por la cual se dan lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares

externas007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno.

- Que el Decreto Ley 1474 del 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."
- Ley 190 de 1995 "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa".
- CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- CIRCULAR EXTERNA 2022151000000053-5 DE 2022 por la cual se dan lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno.
- Decreto\_1122\_de\_2024\_Presidencia\_de\_la\_Republica
- Circular Secretaría de Transparencia CIR25-00000026 de 2025
- ACUERDO 01 DE 2025 - REGLAMENTO RED ANTICORRUPCION DAFP

#### **Documentos institucionales**

- **ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA No 007 DE SEPTIEMBRE DE 2023:** Aprobar el Programa de Transparencia y ética empresarial del Hospital del Sarare ESE (THS-00-R07) el cual se ajusta a las directrices impartidas por la Supersalud en la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 Lineamientos Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Se designa a un Profesional Universitario de Talento Humano como oficial de Cumplimiento quien administrará el Programa de Transparencia y ética empresarial del Hospital del Sarare ESE
- **ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA No 008 DE SEPTIEMBRE DE 2023:** Aprobar la Actualización del Manual de Gestión integral de riesgos (DIR-00-M03) por el cual se establecen las políticas, lineamientos roles, responsabilidades, procedimientos, mecanismos y metodología para la administración integra de los riesgos en la ESE Hospital del Sarare

- **RESOLUCION INSTITUCIONAL No141 COMITE DE RIESGOS DEL 2023:** Crear el comité de Gestión Integral de Riesgos del Hospital del Sarare ESE, El Comité está encargado de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la Política y Estrategia de la Gestión de riesgo del Hospital del Sarare ESE.
- **RESOLUCION 037 DEL 2026** Por la cual se actualiza la Política de Administración de riesgos.

#### 4. METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó por la Oficina de Control Interno en el desarrollo del seguimiento al PTEP y a los Riesgos de Corrupción fue la siguiente:

- Con el objeto de cumplir los objetivos establecidos para el seguimiento al PTEP y a los riesgos de corrupción, se verificó la información reportada por la primera línea de defensa (procesos) y el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa (Grupo de Trabajo de Planeación).
- Se realizó verificación de información publicada en la página web institucional <https://hospitaldelsarare.gov.co/>
- Se verificó el PTEP en la IP 4 Carpeta \\192.168.1.4\lideres-sig\11. GESTION DE RIESGO.
- Con la información suministrada, se verificaron las evidencias dispuestas y se diligenciaron la matriz de seguimiento PTEP y la matriz de seguimiento de Riesgos de Corrupción, emitiendo concepto frente al cumplimiento de las acciones planeadas.

#### 5. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2026

La ESE Hospital del Sarare mediante Resolución institucional No 026 del 2026 realizó la aprobación de los planes de acción, Planes institucionales y Estratégicos para la vigencia 2026. En el artículo 3 realizó aprobación del Plan de Transición Programa de Transparencia y Ética pública PTEP.

<https://hospitaldelsarare.gov.co/images/TRANSPARENCIAYACCESOALAINFORMACION/RESOLUCION-026-DEL-2026-PLANES.pdf>

La ESE Hospital del Sarare publicó en la página web institucional:

- Documento Programa: PTEP 2026
- PTEP 2026 Actividades

Se evidencia publicación de versiones de revisión  
<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeaci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-15.html> :  
Enero y Mayo.



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231215-1

*Evolucionamos pensando en Usted*

<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeacion/planeacion-15.html>

6078859868

Extracción de Chalazión

ATENCIÓN PARTICULAR



**URGENCIAS 24 Hrs**

Ingresar aquí para conocer  
La clasificación de urgencias - TRIAGE



## PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

La construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital del Sarare E.S.E. se desarrolla como un proceso institucional participativo, orientado a fortalecer la integridad, la transparencia, la prevención de riesgos de corrupción y la cultura ética en la gestión pública. En este proceso pueden participar los servidores públicos, contratistas, usuarios, veedurías ciudadanas, grupos de valor y demás partes interesadas, mediante aportes, observaciones, propuestas y recomendaciones que contribuyan al mejoramiento del programa.

### VIGENCIA 2026

#### VERSION MAYO

- PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

#### VERSION ENERO

- PTEP 2024
- PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

### VIGENCIA 2025

- PROTOCOLO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

### VIGENCIA 2024

- ACUERDO N° 007 DE SEPTIEMBRE DE 2023
- MANUAL DE CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO
- MANUAL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL
- RESOLUCIÓN N° 204 DE 2024 - POLÍTICA RIESGOS

Vigilado Supersalud

## 5.1 SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2026



HOSPITAL  
DEL SARARE

Empresa Social del Estado

CODIGO

SEI-01-F13

REVISIÓN No.

2

SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DEL  
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y  
ÉTICA PÚBLICA 2026

Evolucionamos pensando en usted

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VERIFICACIÓN SEGUNDO TRIMESTRE 2026

| EJE                                     | Actividades Programadas | Actividades Cumplidas | % de avance |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|
| Eje 1: Gestión del Riesgo de Corrupción | 10                      | 5                     | 57%         |
| Eje 1.2: Canales de denuncias           | 3                       | 3                     | 100%        |
| Eje 1.3: Debida diligencia              | 10                      | 4                     | 59%         |
| Eje 2: Redes y articulación             | 2                       | 1                     | 50%         |
| Eje 3: Transparencia datos abiertos     | 20                      | 13                    | 76%         |
| Eje 3.1: Rendición de cuentas           | 41                      | 39                    | 95%         |
| Eje 3.2: Integridad                     | 10                      | 2                     | 46%         |
| Eje 4: Iniciativas adicionales          | 6                       | 0                     | 30%         |
| <b>PORCENTAJE DE AVANCE</b>             | 102                     | 67                    | 66%         |

*Ilustración 1 Evaluación PTEP corte 30 de Junio de 2026*

Se evidencia parcial avance en el cumplimiento de actividades, se debe continuar fortaleciendo las acciones para garantizar.

## 6. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POR RIESGO DE CORRUPCIÓN

Se evidenció formato mapa de riesgos, no tiene definido documentalmente la metodología de diligenciamiento, y no se encuentra con la información completamente diligenciada.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                |                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |          |               |                                      |                   |              |                          |         |                                  |                                      |                                                                                                                        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|--------------------------|---------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Riesgos Institucionales 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                |                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |          |               |                                      |                   |              |                          |         |                                  |                                      |                                                                                                                        |   |
| Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los requisitos para realizar la planeación institucional a causa de No realiza un análisis de contexto, no identifica los planes, programas y proyectos que aplican para la entidad, porque no verifica los requisitos normativos de la planeación institucional en entidades públicas (Estratégico) |                      |                                |                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |          |               |                                      |                   |              |                          |         |                                  |                                      |                                                                                                                        |   |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B                    | C                              | D                            | E                             | F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G                                                                          | H        | I             | J                                    | K                 | L            | M                        | N       | O                                | P                                    | Q                                                                                                                      | R |
| Tipo de Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sistema              | Proceso                        | Subproceso                   | Descripción del Riesgo        | Frecuencia a la cual se trata el riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Probabilidad inherente                                                     | %        | Clasificación | Criterios de Impacto                 | Impacto inherente | %            | Zona de Riesgo inherente | Control | Responsable (Cargo / Aplicativo) | Descripción del Control              |                                                                                                                        |   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Riesgos Estratégicos | Sistemas Integrados de Gestión | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Planeación                    | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los requisitos para realizar la planeación institucional a causa de No realizar un análisis de contexto, no identifica los planes, programas y proyectos que aplican para la entidad, porque no verifica los requisitos normativos de la planeación institucional en entidades públicas (Estratégico) | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año | Muy Baja | 20%           | Afectación Económica, o presupuestal | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófica | 100%                     | Extrema | 1                                | Asesor de planeación                 | generar un cronograma de monitoreo y generar un plan choque a las auditorías internas para tener mejoramiento continuo |   |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Riesgos Estratégicos | Sistemas Integrados de Gestión | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Planeación                    | Posibilidad de afectación económica y reputacional por La no definición de políticas institucionales actualizadas a causa de no realizar revisión del estado de actualización de las políticas institucionales y por la no definición de políticas por exigencias normativas del sector público y de salud (Estratégico)                                                       | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximo 2 veces por año | Muy Baja | 20%           | Afectación Económica, o presupuestal | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófica | 100%                     | Extrema | 1                                | Asesor de planeación control interno | Actualizar las políticas institucionales de acuerdo a la normativa vigente                                             |   |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Riesgos Estratégicos | Sistemas Integrados de Gestión | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Gestión de mercado y venta de | Posibilidad de afectación económica por La no definición de los acuerdos comerciales y de venta de servicios a                                                                                                                                                                                                                                                                 | La actividad que conlleva el riesgo se                                     | Baja     | 40%           | Afectación Económica,                | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófica | 100%                     | Extrema | 1                                | Lider de mercadeo y ventas           | presentar oportunamente la oferta de servicio                                                                          |   |

Ilustración 2 Formato Matriz riesgos 2026

| Etiquetas de fila                                                                      | Cuenta de Riesgos Estratégicos |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Riesgos de Corrupción, Fraude, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) | 2                              |
| Riesgos de Crédito                                                                     | 5                              |
| Riesgos de Cumplimiento                                                                | 17                             |
| Riesgos de imagen o Reputación                                                         | 6                              |
| Riesgos de Integridad Pública                                                          | 2                              |
| Riesgos de Liquidez                                                                    | 1                              |
| Riesgos de Seguridad de la Información                                                 | 3                              |
| Riesgos de Seguridad Digital                                                           | 1                              |
| Riesgos en Salud                                                                       | 17                             |
| Riesgos Estratégicos                                                                   | 10                             |
| Riesgos Financieros                                                                    | 12                             |
| Riesgos Operacionales                                                                  | 29                             |
| Riesgos Tecnológicos                                                                   | 1                              |



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado  
NIT. 800231215-1

*Evolucionamos pensando en Usted*

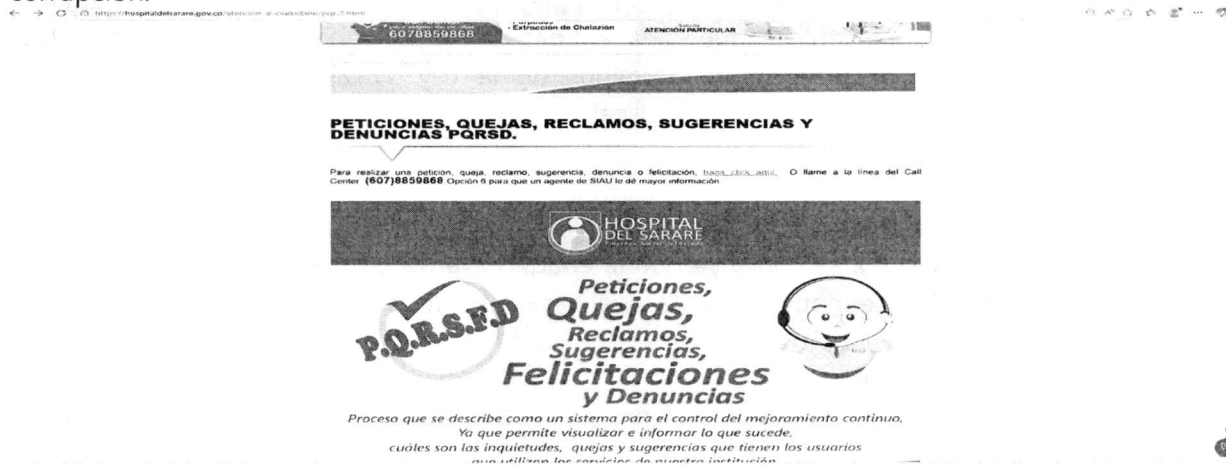
(en blanco)

**Total general**

**106**

## 7. SEGUIMIENTO CANALES DE DENUNCIA

A corte 30 de Junio se verificó en la página web institucional en todos los micrositos y se encontró canal de denuncias asociado al procedimiento PQRSF. El Decreto 1122 de 2024 reglamenta los Programas de Transparencia y Ética Pública y exige que las entidades desarrollen su propio PTEP como instrumento para identificar, medir, controlar y monitorear riesgos de corrupción.



<https://hospitaldelsarare.gov.co/atencion-al-ciudadano/pqr-3.html>

## 8. RECOMENDACIONES.

### A. Lineamientos para aprobar el PTEP

La entidad debe continuar con las actividades para finalizar la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, El Decreto 1122 de 2024 establece que las entidades del orden nacional, departamental y municipal deben implementar el PTEP con características, estándares, procedimientos y controles mínimos definidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Se evidenció avances en:

- Mediante comité institucional de control interno No 01 la entidad realizó revisión aprobación de la actualización de la política de Riesgos.

- Aprobación versión transición en el marco de la aprobación de los planes institucionales en enero 2026.
- Avances en nuevas versiones producto de mesas de trabajo institucionales, publicando nueva versión en abril 2026.
- Mediante comité de Gestión y desempeño acta No 02 del 26/05/2026 la entidad realizó revisión y ajustes al PTEP, avanzó en aspecto documental de riesgos.
- Mediante comité de Gestión y desempeño acta No 02 del 18/06/2026 se realizó seguimiento al avance en formulación ejecución del PTEP.

Y Proyecta para el segundo semestre realizar sesión de Junta directiva mediante el cual se expida la actualización del PTEP mediante acuerdo de junta directiva.

### **Difusión del PTEP a grupos de interés y ciudadanía**

Una vez aprobado, el PTEP debe publicarse en la página web o sede electrónica de la entidad. El Decreto 1122 de 2024 establece que cada entidad obligada debe publicar su Programa de Transparencia y Ética Pública en los términos de la Ley 1712 de 2014, relacionada con transparencia y acceso a la información pública.

## **9. CONCLUSIONES**

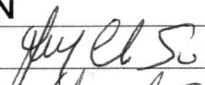
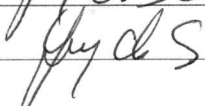
De la verificación realizada se concluye que la entidad avanza en la formulación y ejecución de las actividades del PTEP se requiere fortalecer el desarrollo de los ejes de:

- Integridad
- Iniciativas adicionales

Para lo cual es fundamental articular el programa con otros programas institucionales para optimizar las acciones y recursos.

La entidad requiere fortalecer la metodología de seguimiento a la matriz de riesgos y continuar con la actualización del PTEP, para dar cumplimiento oportuno al lineamiento nacional de agosto de 2026 todas las entidades territoriales deben contar con el PTEP debidamente aprobado, publicado, en ejecución, con seguimiento respectivo.

## **10. CONTROL DE ELABORACIÓN**

|         |                                                 |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisó  | Yenny Carolina Suarez<br>Asesor Control Interno |  |
| Realizó | Yenny Carolina Suarez<br>Asesor Control Interno |  |