



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP)
PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO

CORTE EVALUADO: Primer Cuatrimestre (Periodo: 1 de enero al 31 de abril de 2026).

RESPONSABLE: Oficina de Control Interno.

ESTADO GENERAL: Cumplimiento Sobresaliente (94.4%)

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

En cumplimiento de las disposiciones legales de la República de Colombia, principalmente la Ley 2195 de 2022 (Estatuto Anticorrupción) y el Decreto 1122 de 2024, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. estructuró y puso en marcha su Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) para la vigencia de 2026.

Este informe técnico presenta el estado de avance, los hitos alcanzados y las observaciones de control correspondientes al primer cuatrimestre (enero - abril de 2026). Se evalúan las acciones conjuntas del Oficial de Cumplimiento, líderes de proceso y la Oficina de Control Interno para mitigar los riesgos de opacidad, fraude y corrupción, promoviendo de esta forma el acceso oportuno e inclusivo a la información pública.

2. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS GENERAL

Durante el periodo de corte (enero - abril de 2026), la institución programó un total de 31 actividades distribuidas en seis componentes estratégicos. De estas, 30 fueron ejecutadas satisfactoriamente o se encuentran en un estado de ejecución permanente alineado al cronograma institucional, logrando consolidar un cumplimiento general del PTEP del 94.4% (y un indicador global ponderado del 87% de avance físico/financiero consolidado en la matriz original).

Componente del PTEP	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas / En Ejecución	Porcentaje de Cumplimiento
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	7	7	83.3%
2. Redes Institucionales y Canales de Denuncia	2	2	83.3%
3. Legalidad e Integridad	6	5	83.3%
4. Iniciativas Adicionales	3	3	100%





5. Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas	5	5	100%
6. Transparencia y Acceso a la Información	8	8	100%
TOTALES	31	30	94.4% (General)

3. SEGUIMIENTO POR COMPONENTE ESTRATÉGICO

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos

- **Estado:** 100% de actividades con despliegue oportuno (7 de 7).
- **Hallazgos Clave:** Se realizó con éxito la divulgación de la Política de Administración de Riesgos de Corrupción en salas de atención y áreas estratégicas (Financiera, Jurídica, Planeación, Calidad). Asimismo, se socializaron las directrices del Sistema de Control Interno y de Fomento a la Integridad (SICOF). El proceso de revisión conjunta del mapa de riesgos avanzó conforme a la metodología legal, contando con el acompañamiento directo de Control Interno para asegurar la viabilidad de los controles institucionales.
- **Transparencia Activa:** El Mapa de Riesgos de Corrupción fue publicado de forma participativa en la página web oficial para recibir comentarios y observaciones de la ciudadanía.

Componente 2: Redes Institucionales y Canales de Denuncia

- **Estado:** 100% de actividades en ejecución (2 de 2).
- **Hallazgos Clave:** Se diseñó e implementó la estrategia comunicativa orientada a generar confianza ciudadana para la denuncia de posibles hechos de corrupción. Se habilitaron y verificaron los canales virtuales en el portal del Hospital, tales como la Línea Anticorrupción, los formularios web de PQRS y las redes sociales de la entidad (Instagram y Facebook). Se destaca la publicación del procedimiento para salvaguardar la identidad y protección al denunciante.

Componente 3: Legalidad e Integridad

- **Estado:** 83.3% de cumplimiento (5 de 6 actividades programadas).
- **Hallazgos Clave:** El 18 de febrero de 2026 se llevó a cabo la jornada presencial de capacitación contractual dirigida a supervisores y líderes de procesos para mitigar riesgos en la contratación pública. De igual forma, se han remitido mensualmente y de forma ininterrumpida los reportes del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/FPADM), incluyendo consultas en listas restrictivas y debidas diligencias.





- **Aspecto por Mejorar (Alerta de Control):** La actividad número 6, referente a 'Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude', registró un valor de 0 (No Cumplida) en el cuatrimestre.
Se evidenció en las observaciones que dicha programación fue postergada para su ejecución en el segundo semestre de 2026.

Componente 4: Iniciativas Adicionales

- **Estado:** 100% de actividades iniciadas (3 de 3).
- **Hallazgos Clave:** Se arrancó el proceso de revisión y actualización del Código de Conducta y Buen Gobierno, Paralelamente, se adelantaron mesas de trabajo para la actualización de Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional, abordando campos específicos como la Administración de Riesgos y la Gestión Documental.

Componente 5: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas

- **Estado:** 100% de metas cuatrimestrales alcanzadas (5 de 5).
- **Hito Institucional:** El 23 de abril de 2026 se celebró con éxito la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025.
Los soportes (actas, informes de gestión, presentaciones y la evaluación de percepción de los usuarios) quedaron cargados de forma abierta en el microsítio web.
Control Interno validó que existe un flujo de diálogo de doble vía óptimo con la Asociación de Usuarios y la comunidad en general.

Componente 6: Transparencia y Acceso a la Información

- **Estado:** 100% de actividades en ejecución y cumplimiento continuo (8 de 8).
- **Hallazgos Clave:** El portal Web de la entidad en su módulo de Transparencia cumple con los criterios exigidos por la Ley 1712 de 2014.
Se verificó el cargue oportuno del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026 y sus respectivas modificaciones, así como los procesos contractuales dentro de la plataforma SECOP II.
- **Inclusión Social:** Se constató la adecuación progresiva de información institucional en formatos accesibles con enfoque diferencial para personas con discapacidad, adultos mayores y grupos étnicos, El análisis trimestral de PQRS demuestran una alta eficiencia en los tiempos de respuesta escrita a solicitudes de información pública.





4. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO

- El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E; demuestra un alto compromiso institucional frente a las políticas de transparencia, logrando mantener la mayor parte de sus metas en el cronograma esperado durante los primeros cuatro meses del año.
- Los mecanismos de control social y rendición de cuentas operan bajo principios de lenguaje comprensible y participación activa, lo que fortalece el lazo de valor con los usuarios internos y externos.
- La articulación con la Gobernación del Valle para el diagnóstico del Programa de Gestión Documental marca un avance relevante en la organización física y digital de la memoria institucional.

5. RECOMENDACIONES

- Priorizar Capacitaciones Virtuales: Se insta a activar los contenidos para la plataforma virtual de aprendizaje durante el segundo cuatrimestre, evitando que el indicador de capacitaciones de LA/FT/FPADM sufra retrasos acumulados al cierre del año.
- Sostenibilidad en Redes: Continuar con el cargue periódico y constante de piezas informativas en Instagram y Facebook sobre los mecanismos de denuncia anticorrupción, garantizando que el usuario externo recuerde permanentemente los canales seguros de comunicación.

Las recomendaciones dadas van encaminadas a fortalecer cada componente.

Atentamente,

JULIO MIGUEL PORRAS PRIETO
Asesor Oficina de Control Interno

Anexo: NA

Reviso: Jefe Oficina Asesora de Planeación

Fecha: mayo 05 de 2026

Oficial de Cumplimiento, Gestión de Riesgo.

