

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

CORTE EVALUADO: Segundo Cuatrimestre (Periodo: 1 de mayo al 31 de agosto de 2026).

RESPONSABLE: Oficina de Control Interno.

ESTADO GENERAL: Cumplimiento Sobresaliente (97.22%)

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 segundo cuatrimestre (mayo - agosto 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 cuatrimestre objeto de análisis, el Hospital demostró un sobresaliente compromiso institucional en la prevención de la corrupción y el fomento de la transparencia. De un total de 31 actividades programadas para la vigencia 2026, 30 actividades se encuentran cumplidas o en ejecución satisfactoria, consolidando un porcentaje de cumplimiento general del 97.22%.

Componente del PTEP 2026	Actividades Cumplidas	Actividades Programadas	% Cumplimiento
1. Gestión del Riesgo de Corrupción (Mapa de Riesgos)	7	7	100%
2. Redes Institucionales y Canales de Denuncia	2	2	100%
3. Legalidad e Integridad (Contratación y SARLAFT)	5	6	83.33%
4. Iniciativas Adicionales (Código de Conducta)	3	3	100%
5. Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas	5	5	100%





6. Transparencia y Acceso a la Información	8	8	100%
RESULTADO CONSOLIDADO INSTITUCIONAL	30	31	97.22%

3. SEGUIMIENTO POR COMPONENTE ESTRATÉGICO

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos (100% de cumplimiento)

Avances (mayo-agosto): El Oficial de Cumplimiento lideró en compañía del área de calidad y control interno, la actualización del manual y procedimiento de riesgos conforme a Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7, publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

El *Mapa de Riesgos de Corrupción* se mantuvo actualizado y publicado en el portal web de manera participativa.

Concepto de Control Interno: Se verificó el cumplimiento metodológico y la idoneidad de los controles para mitigar riesgos institucionales.

Componente 2: Redes Institucionales y Canales de Denuncia (100% de cumplimiento)

Avances (mayo-agosto): Continuidad estricta en la estrategia de comunicación institucional en redes oficiales (Instagram, Facebook) y página web para promover la cultura de denuncia y la confidencialidad/protección al denunciante.

Los canales (Línea telefónica y formularios web) permanecieron 100% accesibles y funcionales.

Concepto de Control Interno: Se constató la publicación transparente de los informes periódicos de manifestaciones y peticiones de la ciudadanía.

Componente 3: Legalidad e Integridad (83.33% de cumplimiento)

Avances (mayo-agosto): Se ratificó el impacto positivo el proceso de seguimiento y entrega oportuna a los supervisores de contrato a cargo del área jurídica con apoyo de la oficina de control interno. Se ejecutaron de manera regular las consultas en listas restrictivas (*Reporte mensual de Conocimiento del Cliente* bajo el sistema SARLAFT/FPADM) y las debidas diligencias.

Aspecto Crítico / Alerta de Incumplimiento: La Actividad No. 6 (*Capacitaciones virtuales en riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude*) obtuvo una calificación de 0 (No Cumplida) para este periodo. Se encuentra en fase de programación para el segundo semestre.

Componente 4: Iniciativas Adicionales (100% de cumplimiento)

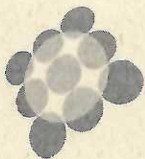
Avances (mayo-agosto): Se ejecutaron las revisiones periódicas sobre las políticas de Gestión Documental y Administración de Riesgos.

Componente 5: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas (100% de cumplimiento)

Avances (mayo-agosto): Mantenimiento público del módulo de Transparencia Presupuestal.

Se verificó el cierre y disponibilidad permanente de los soportes de la *Audiencia Pública de Rendición de Cuentas* (realizada el 23 de abril de 2026), incluyendo el informe de gestión, actas y la evaluación de la percepción ciudadana.





Concepto de Control Interno: El Hospital realiza una gestión óptima y de doble vía en la interacción y respuestas a la Asociación de Usuarios y comunidad externa.

Componente 6: Transparencia y Acceso a la Información (100% de cumplimiento)

Avances (mayo-agosto): Pleno cumplimiento de los estándares de la Ley 1712 de 2014 en el portal web (Directorio Institucional actualizado con extensiones y correos electrónicos). En materia de compras públicas, se certificó el cargue oportuno del *Plan Anual de Adquisiciones 2026* y la totalidad de los contratos en el aplicativo SECOP II.

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 el cumplimiento de mas del 90% de sus metas en el cronograma esperado durante los primeros ocho 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.

5. RECOMENDACIONES

- Priorizar Capacitaciones Virtuales: Se insta a activar los contenidos para la plataforma virtual de aprendizaje durante el periodo final del año, evitando que el indicador de capacitaciones de LA/FT/FPADM sufra retrasos acumulados al cierre del año.
- Sostenibilidad Contractual: Mantener la política de Cero Tolerancia a la Opacidad mediante el monitoreo constante de la oportunidad en el cargue de documentación contractual y modificaciones presupuestales en la plataforma SECOP II.

Las recomendaciones dadas van encaminadas a fortalecer cada componente.

Atentamente,

JULIO MIGUEL PORRAS PRIETO
Asesor Oficina de Control Interno

Anexo: NA

Revisó: Jefe Oficina Asesora de Planeación,  Oficial de Cumplimiento,  Gestión de Riesgo.

Fecha: septiembre 08 de 2026



