

	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL																	
	VERSION		PROCESO/SERVICIO												CODIGO	NUM		
	6.0		GESTION DE CONTROL												GC-SPA	310		
COMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1. ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF	1.1.1	Divulgar la política de gestión del riesgo al talento humano de la Empresa													Política divulgada	Oficina de Control Interno.	100%	La política de gestion del riesgo fue divulgada a traves de piezas graficas y videos los cuales fueron publicados en la pagina web y enviados a los correos institucionales. (se adjunta piezas).
	1.2.1	Actualizar la matriz de riesgos de las áreas mas susceptibles de actos de corrupción, opacidad y fraude de Pasto Salud ESE y aprobarla en el Comité Coordinador de Control Interno													Matriz de Riesgos actualizada	Oficina de Control Interno Líderes de procesos.	100%	Se actualizó la matriz de riesgos SICOF 2025 de los procesos Gestion Financiera, Gestión Juridica, Ambiente Fisico, Gestion de la Tecnologia, Gestion de Sistemas de Informacion, Gestion de control, Control Interno Disicplinario, SIAU, procesos misionales y fue aprobada en comite del 27 de enero 2025 (se adjunta matriz y acta de aprobacion)
	1.3.1	Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, divulgación a todo el personal													Matriz de Riesgos publicada en la página web.	Oficina de Control Interno.	100%	La matriz SICOF actualizada para el 2025 se encuentra publicada en la pagina web de la empresa en el siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/73-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/1678-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-2025
	1.4.1	Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados													(Riesgos materializados/total de riesgos identificados) * 100	Líderes de Proceso	100%	Los lideres de procesos realizan monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados de manera permanente; la oficina de control interno realiza seguimiento cuatrimestrala la materielizacion de riesgos SICOF asi como al cumplimiento de controles y acciones establecidas en la matriz; para la vigencia evaluada NO se materializó ningun riesgo SICOF.
	1.4.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude vigente y reportar la materialización al comité coordinador de control interno													% de materialización de riesgos SICOF	Líderes de Proceso Oficina de Control Interno.	100%	La oficina de control interno realiza seguimiento a los controles y acciones establecidas en la matriz de riesgos SICOF y reporta su materializacion al Comité coordinador de control interno. (se adjunta matriz SICOF con seguimiento)
2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA	2.1.1	Promocionar la plataforma SICOF para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas de la Entidad													Video publicados en canales de comunicación Banner publicitario en pagina web	Oficina de comunicaciones y sistemas	100%	Se verifica en la pagina web el banner de SICOF que permite realizar las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas de la Entidad. Link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/atencion-y-servicios-ciudadanos/sicof

	2.1.2	Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.												Certificado	Oficina control interno Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se realiza seguimiento a los reportes en el portal SICOE, se informa que durante el periodo evaluado (sep - dic) no se han recibido denuncias de novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.
	2.2.1	Rendir informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos a la Subgerencia de Salud, Comité de ética, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación y Oficina Asesora de Comunicación y Sistemas.												Comunicaciones oficiales, informes, actas	SIAU.	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se revisa: infome PQRSF de cuarto trimestre 2024, se presentó en comite de etica de 25 de febrero 2025 acta N°.2; informe de derechos vulnerados del 2024, se presento el 18 de marzo 2025 en comite de etica, acta N°.3; infome PQRSF, Informe de vulneracion de derechos e informe de satisfacción de primer trimestre 2025, se presentará en comite de etica el 22 de mayo, se revisa avances en la construcción, se presenta demoras en la presentacion debido a las vacaciones de la coordinadora de SIAU durante el mes de abril. SEGUNDO SEGUIMIENTO: infome PQRSF, Satisfaccion de usuarios y derechos vulnerados del segundo trimestre 2024, se presentó en comite de etica de 29 julio 2025 acta N°.6. TERCER SEGUIMEINTO: se adjunta acta de comité No 9 del 23-10-2025 donde se socializa el informe de resultados del III trimestre 2025 de PQR y satisfacción del usuario.
3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	3.1.1	Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2024 en el año 2025, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998. (Esta programación debe incluir las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)												Plan de rendición de cuentas	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	Se adjunta oficio del 4 de febrero enviado al gerente, solicitando la definicion de la fecha del evento publico. De la misma forma se revisar el plan de rendicion de cuentas, resolucion 219 del 7 marzo 2025, el cual se puede consultar en el siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
	3.1.2	Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible.												Recopilación de información de todas las áreas.	Oficina Asesora de Planeación - Líderes de procesos y dependencias.	100%	El 11 y 28 de febrero 2025, se envia correo de solicitud a los lideres de procesos para presentar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible. (se adjuntan oficios de solicitud)
	3.2.1	Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición de cuentas)												Informe publicado.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	El informe y presentación definitiva de rendición de cuentas fueron publicados en la página web institucional dentro de los terminos establecidos, el cual se puede consultar atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025

3.2.2	Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.															Diseño y envío de invitaciones.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	Las invitaciones para la audiencia publica de rendicion de cuentas a las partes interesadas con su respectiva firma de recibido fueron publicadas en la página web institucional dentro de los terminos establecidos, las cuales se pueden consultar atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
3.2.3	Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas.															Publicación pagina web Supersalud.	Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	De conformidad a la normatividad vigente, el día 10 de marzo de 2025 se realizó el cargue del formato GT-003 a través de la plataforma NRVCC en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud, que contiene entre otros información del sitio de realización del evento de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, el día y la hora establecidos, correspondiente a la gestión de la vigencia 2024, que se realizaría en la sede de la Universidad de Nariño-Sede VIPRI el día 10 de Abril de 2025 a las 2:00 p.m.(se adjunta correo de solicitud de publicacion a sistemas y pantallazo como evidencia del cargue)
3.3.1	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.															Memorias de audiencia publica de rendición de cuentas	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	El evento público de rendición de cuentas fue realizado de acuerdo a programacion establecida en el auditorio Aurelio Arturo de la Universidad de Nariño sede VIPRI el día 10 de Abril de 2025 a las 2:00 p.m., asistieron 258 personas, de igual manera a través de las redes sociales como Facebook en la transmisión en directo se obtuvo un alcance de 327 personas siguiendo el evento. La grabacion puede consultarse atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
3.3.2	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.															Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Oficina Asesora de Planeación	100%	En el momento que se envia la invitacion a las partes interesadas al evento publico de rendicion de cuentas, se adjunta tambien el formato PRESENTACION DE PROPUESTAS PREVIA LA RENDICION DE CUENTAS "DE-PRC 296", de los cuales se recibieron 289 formatos diligenciados con preguntas antes del evento y 9 formatos en el evento. Se adjunta link donde puede consultarse el acta del evento, donde se encuentran consolidadas las preguntas que hicieron las partes interesadas. El evento publico fue evaluado por 19 asistentes, y el informe de resultados de dicha evaluacion se encuentra en el acta: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.															Acta de audiencia publicada.	Oficina Asesora de Planeación	100%	El informe y el acta de la audiencia publica de rendicion de cuentas se encuentra publicado en la pagina web y se se puede consultar atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025

3.4.1	Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.													Pieza comunicacional cargada en la web institucional	Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta banners y links de la paguina web de las piezas utilizadas para sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés... todo esto se publico en redes sociales, canal de youtube y pagina web y se pueden consultar atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
3.4.2	Reconocer la participación en el evento público de rendición de cuentas de la empresa a través de una constancia o certificación, a las personas que envían sus inquietudes o preguntas antes del evento y a las que actúan como asistentes del mismo													Constancia o certificación de participación en el evento público de rendición de cuentas.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	De acuerdo al plan de rendicion de cuentas aprobado por la Resolucion 219 del 7 de marzo 2025, esta actividad se realizara durante los meses de julio a diciembre 2025. Se revisa 38 diplomas de reconocimiento por la participacion en la Revndición de cuentas, entregados en ceremonia el día 7 de julio 2025.
3.5.1	Despliegue, apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, el que se realizará en la web institucional.													Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la pagina web institucional	Oficina Asesora de Planeación Oficina de Control Interno de Gestión	100%	En el momento que se envia la invitacion a las partes interesadas al evento publico de rendicion de cuentas, se adjunta tambien el formato PRESENTACION DE PROPUESTAS PREVIA LA RENDICION DE CUENTAS "DE-PRC 296", de los cuales se recibieron 289 formatos diligenciados con preguntas antes del evento y 9 formatos en el evento. Se adjunta link donde puede consultarse el acta del evento, donde se encuentran consolidadas las preguntas que hicieron las partes interesadas. El evento publico fue evaluado por 19 asistentes, y el informe de resultados de dicha evaluacion se encuentra en el acta: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
3.6.1	Divulgar los canales de atención al ciudadano, manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar la calidad en la atención, dirigidos a usuarios y prestadores de servicio contratados													Registros de asistencia Actas Certificado	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta certificado por parte de la oficina de comunicaciones sobre el despliegue de los canales de atención al ciudadano. La capacitacion en manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar la calidad en la atención, se realizó el día 5 de mayo 2025 y fue dirigida a asociaciones de usuarios. Se adjunta informe de optimizacion de estrategias de mejora de tramites de la oficina de comunicaciones, de fecha 15 sep 25, en el cual se reporta los medios utilizados para realizar la divulgacion de los canales de atencion al ciudadano y manejo de herramientas de accesibilidad. De la misma forma se adjunta certificado de comunicaciones donde se evidencia el despliegue de los canales de atención al ciudadano con fecha 30 noviembre 2025.

3.6.2	Realizar capacitación en el uso de las herramientas: Centro de Relevo (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (usuarios con discapacidad visual), dirigidos a personal SIAU, y a trabajadores que atienden pacientes																	Comunicación oficial Registros de asistencia Informe de capacitación	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	<table><tr><th>CAPACITACION</th><th>DIRIGIDA A</th><th>PIC</th><th>% COBERTURA</th><th>% APROBACION</th></tr><tr><td>CODIGO DE INTEGRIDAD</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>I SEMESTRE</td><td>75%</td><td>99%</td></tr><tr><td>DEBERES Y DERECHOS</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>66%</td><td>100%</td></tr><tr><td>PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>68%</td><td>99%</td></tr><tr><td>PARTICIPACION SOCIAL</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>65%</td><td>100%</td></tr><tr><td>ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>61%</td><td>100%</td></tr></table>	CAPACITACION	DIRIGIDA A	PIC	% COBERTURA	% APROBACION	CODIGO DE INTEGRIDAD	TODO EL PERSONAL	I SEMESTRE	75%	99%	DEBERES Y DERECHOS	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	66%	100%	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	68%	99%	PARTICIPACION SOCIAL	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	65%	100%	ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	61%	100%
CAPACITACION	DIRIGIDA A	PIC	% COBERTURA	% APROBACION																																															
CODIGO DE INTEGRIDAD	TODO EL PERSONAL	I SEMESTRE	75%	99%																																															
DEBERES Y DERECHOS	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	66%	100%																																															
PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	68%	99%																																															
PARTICIPACION SOCIAL	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	65%	100%																																															
ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	61%	100%																																															
3.6.3	Promocionar el uso de las herramientas: Centro de Relevo (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (usuarios con discapacidad visual), a los miembros de las asociaciones de usuarios																	Registros de asistencia Actas	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta acta de capacitacion del 5 mayo dirigida a asociaciones de usuarios en NUEVAS TECNOLOGIAS PARA LOS CIUDADANO, las cuales fueron diactadas por el ingeniero Jose Mora de gestion de sistemas de informacion.																														
3.6.4	Realizar despliegue de la aplicación del código QR establecido en las respuestas de las PQRS a usuarios, medición de satisfacción, y registrar una PQR dirigida a los usuarios.																	Reporte de comunicación	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta pieza comunicacional con codigo QR, y se revisa que efectivamente dirige a la encuesta de satisfaccion, creacion de solicitud de PQRSF y satisfaccion de respuesta a pqrs. La profesional de siau manifiesta que las piezas en medio fisico fueron entregadas al personal de siau en todas las sedes, para que sean ubicadas en un lugar visible para los usuarios. Se adjunta link de video en el cual se realiza despliegue de la utilizacion de codigo QR para colocar PQRS. https://www.youtube.com/watch?v=2MFIBn21FK8																														
3.7.1	Realizar capacitación interna en temas referentes a servicio al ciudadano, manual de información y atención al ciudadano, dirigido a personal SIAU																	(Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)*100 Personal con evaluación >=90%	SIAU	100%	Se revisa acta de capacitacion de fecha 8 de mayo 2025, dirigida a auxiliares administrativos de siau y call center, en la cual se realizo el despliegue del manual de atencion al usuario.Indicador de cobertura 100% (23 personas convocadas y 23 asistentes) y evaluacion con 70% de cumplimiento. SE adjunta acta de reunion del 12 de noviembre 2025, en la cual se realizo reinduccion en el manejo de RIAS y en el manual de atencion al usuario dirigida al personal SIAU.																														
3.8.1	Publicar el procedimiento en la pagina web de la renovación y conformación de las asociaciones de usuarios																	Reporte de publicación	SIAU Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se verifica que en el sigueinte link: https://pastosaludese.gov.co/site/atencion-y-servicios-ciudadanos/tramites-y-servicios-2/1833-procedimiento-de-conformacion-renovacion-de-usuarios , se encuentra el procedimiento de conformacion y renovacion de asociaciones de usuarios.																														
3.8.2	Actualizar la caracterización de asociación de usuarios según la renovación y conformación																	Informe	SIAU	100%	Se adjunta informe de CARAC TERIZACION DE USUARIOS 2025, en el cual se caracteriza las particularidades de los integrantes de usuarios de la empresa, con el fin de diseñar e implementar de forma adecuada mecanismos de participación ciudadana.																														

3.8.3	Evaluar la satisfacción de la atención al usuario mediante la aplicación de encuestas y formular plan de mejoramiento de acuerdo a la meta de indicadores. (90%)												Porcentaje de satisfacción del usuario	SIAU Subgerencia de Salud e Investigación	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se adjunta informe de Satisfacción del cuarto trimestre de 2024, presentado el 25 de febrero 2025, en el cual se cumple el indicador de satisfacción que esta sobre el 99%, y no da lugar a la formulacion de planes de mejora adicionales, ya que super la meta que es del 90%. SEGUNDO SEGUIMIENTO: se revisa informe de satisfaccion del segundo trimestre 2025, presentado en comite de etica el 29 de julio 2025, en el cual se cumple el indicador de satisfaccion con un 98,9% y la meta es 90%, lo cual no da lugar a planes de mejora adicionales. TERCER SEGUIMIENTO: se adjunta informe del tercer trimestre 2025, en el cual se observa un porcentaje de satisfaccion de 97%.
3.8.4	Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario,PQRSFD'd y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.												Actas	SIAU.	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se adjunta acta del taller del 5 de marzo 2025, en el cual se socializo a las asociaciones de usuarios los informes de satisfacción al usuario,PQRSFD y vulneracion de derechos. Los datos del informe del primer trimestre 2025, se socializó en la capacitacion del 5 de mayo. SEGUNDO SEGUIMIENTO: se revisa infome PQRSF, Satisfaccion de usuarios y derechos vulnerados del segundo trimestre 2024, se presentó en comite de etica de 29 julio 2025 acta N°.6. TERCER SEGUIMIENTO: se adjunta acta de comité de etica No 9 del 23-10-2025 donde se socializa el informe de resultados del III trimestre 2025 de PQR y satisfaccion del usuario.
3.8.5	Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios al cumplimiento de actividades anual.												Plan de acción	SIAU	100%	Se adjunta informe consolidado de actividades desarrolladas por las asoaciones de usuarios vigencia 2024. En el informe se verifica el cumplimiento de todas las actividades propuestas, por esta razon no fue necesario realziar planes de mejora adicinales.
3.8.6	Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas ante el Comité de Ética hospitalaria.												Informe Acta	SIAU	100%	Se adjunta acta 11 del comité de etica de 19 de diciembre 2024, donde se realiza la presentacon del informe de rendicion de cuentas de las asociaciones de usuarios de la vigencia 2024. Se adjunta acta No. 11 de 19- 12-2025, donde se realiza el informe de rendicion de cuentas de las asociaciones de usuarios anytes el comite de etica hospitalaria.

	3.8.7	Capacitar a la asociaciones de usuarios en temas referentes a su rol												Registros de asistencia Actas	SIAU	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se revisa programacion de talleres de capacitaciones a las asociaciones de usuarios para el 2025, de los cuales ya se han realizado 2 talleres: 5 marzo y 5 de mayo, se adjunta evidencias. SEGUNDO SEGUIMIENTO: se revisa acta de capacitacion a asociaciones de usuarios de fecha 07 de julio 2025, en la cual se capacitó en temas relacionados a seguridad del paciente y rutas integrales de atencion en salud; de la misma forma se adjunta acta de cuarto taller de capoacitaciones con asociaciones de usuarios, y el acta del 17 de septiembre en l marco del dia de la participacion social, donde tambien se capacitó a las asociaciones de usuarios, con esto quedarían completas las capacitaciones de l año.
4. MECÁNIISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	4.1.1	Implementar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo II,III y IV Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.												Actas de seguimiento y cumplimiento de criterios dispuestos en cronograma	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	100%	Se adjunta acta 43 de 16 abril 2025, en la cual se identifico las actividades de los anexos 1, 2,3, 4 de la resolucion54. Se adjunta acta 54 de 16 mayo 2025, en la cual se resume el cumplimiento de las actividades de acuerdo al anexo. Se adjunta guia tecnica para cumplimiento del anexo 1519 de fecha 26 de mayo 2025. Se adjunta informe N°2. de 10 de julio 2025, en la cual se da cumplimiento a los criterios de accesibilidad. Se adjunta informe N°3. de fecha 17 sep 2025, en el cual se realiza seguimeinto al cumplimiento de los criterios de accesibilidad. Se adjunta informe de revision de estandares de accesibilidad de fecha 12 nov 2025. Se adjunta informe de fecha 29 de diciembre 2025, de revision de los criterios de accesibilidad definidos en la resolucion 1519 2020.
	4.1.2	Realizar una circular de solicitud de publicación de planes estratégicos requeridos por el decreto 612 de 2018												Circular	Oficina asesora de planeación	100%	Se adjunta circular 0433 de fecha 10 enero 2025 donde se solicita la formulacion e implementacion de planes institucionales a todos los responsables.
	4.1.3	Coordinar y realizar una reunión con los responsables de brindar información que debe ser publicada en el link institucional de transparencia y acceso a la información publica .												Registro de asistencia, acta de reunión y publicación de Cronograma	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	100%	En reunion del dia 29 de febrero entre sistemas y planeacion se verifica racionalizacion de tramites y se priorizan dos tramites para este año 2025; de la misma forma se envió circular N°. 0433 del 10 de enero 2025, donde se solicita el envio de los planes de la 612 para ser publicados en la pagina web.

4.1.4	Actualizar la información en el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables											Información actualizada en el link de transparencia Actas de seguimiento de publicación de información.	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	100%	De manera permanente se actualiza la pagina web con informacion de acuerdo a cronograma de transparencia. (se adjunta cronograma y se verifica la correcta publicacion en la pagina web, realizando trazabilidad a 3 solicitudes) Se adjunta acta 68 de 18 julio 2025, en la cual se realiza seguimiento trimestral a la informacion publicada en el link de transparencia. SE adjunta acta 76 de 16 oct 25, en la cual se realiza seguimientos a tramites (jul-ago-sep)
4.1.5	Publicar la información correspondiente a la prestación de Servicios de Salud (RIPS), Información de producción , Información de calidad en los servicios de Salud en la plataforma de datos abiertos y plataforma mIPS											Archivos planos semestrales publicados en la pagina de datos abiertos	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	100%	Se verifica la publicacion mensual permanente de la informacion en MIIPS, de acuerdo a informes enviados por los procesos. En el momento del seguimiento se encuentra que la informacion se encuentra publicada con corte a DICIEMBRE 2025, y se puede acceder a traves del siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/MiIPS/indicadoresProcesos.php
4.1.6	Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información											Piezas comunicacionales Informe Semestral	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se adjunta evidencias de la capacitacion del dia 5 de mayo a las asociaciones de usuarios, uno de los temas presentados fue NUEVAS TECNOLOGIAS PARA LOS CIUDADANOS. SEGUNDO SEGUIMIENTO: Se verifica solicitud del mes de septiembre via correo electronico a talento humano para la inclusion de las capacitaciones de ACCESIBILIDAD PARA EL USO DE HERRAMIENTAS Y GOBIERNO DIGITAL, en el PIC del segundo semestre teniendo en cuenta que el cento de relevo del MinTIC y discapacidad no esta en funcionamiento, por lo cual se ha decidio buscar otras alterativas para dar cumplimiento a la actividad. TERCER SEGUIMIENTO: Se adjunta INFORME DE RESULTADOS DE SEGUNDA JORNADA DE CAPACITACOINES GOBIERNO DIGITAL YY ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA - ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA, con un porcentaje de cobertura de 81%y el promedio de calificacion de 92%

4.2.1	Promover ante el ciudadano el uso de las tecnologías de la Entidad para el acceso de la información										Piezas comunicacionales Registro de estadísticas de la página web y Redes Sociales.	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU	100%	Se adjunta evidencias de la capacitacion del dia 5 de mayo a las asociaciones de usuarios, uno de los temas presentados fue NUEVAS TECNOLOGIAS PARA LOS CIUDADANOS. De la misma forma se revisa estadísticas de uso y acceso a pagina web y redes institucionales en la herramienta google analytics, cabe resaltar que en la pagina web y en las redes sociales continuamente se actualiza informacion de interes al ciudadano como piezas comunicacionales, videos, notas periodísticas al igual que las mismas se promueven en las pantallas ubicadas en las salas de espera de los diferentes centros de salud. SE adjunta acta 76 de 16 oct 25, en la cual se realiza seguimientos a tramites (jul-ago-sep), apoyandose en los resultados arrojados por la herramienta de google analytics. Se adjunta acta del 2 de enero 2026, en la cual se realiza revision y seguimeinto a los planes de mejora de transparencia y acceso a la informacion publica, actualizacion de tramites y servicios, gobierno digital, MIPG iVtrimestre 2025.
4.2.2	Publicar en pagina web las solicitudes de acceso a información pública teniendo en cuenta los estándares de contenido y oportunidad										Registro de publicación	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. Gestión documental	100%	De manera permanente se actualiza la pagina web con informacion de acuerdo a cronograma de transparencia. (se adjunta cronograma y se verifica la correcta publicacion en la pagina web, realizando trazabilidad a 3 solicitudes)
4.3.1	Actualizar el registro de activos de información, esquema de publicación de información, e índice de información clasificada y reservada de acuerdo a las tablas de retención documental										Registro de activos de Información, Esquema de publicación de información, y Índice de Información Clasificada y Reservada actualizados y publicado en la página web.	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Secretaría General- Gestión Documental	100%	Se adjunta oficio del 15 de julio 2025, en la cual se realiza la entrega de matriz de activos de informacion al ingeniero Ivan Ibarra asesor de la oficina de sistemas de informacion; de la misma forma se adjunta matriz de activos de informacion actualizada. Cabe resaltar que en la misma matriz se encuentran los 3 formatos actualizar: el registro de activos de información, esquema de publicación de información, e índice de información clasificada y reservada de acuerdo a las tablas de retención documental.
4.3.2	Publicar el e índice de información clasificada y reservada en la plataforma de datos abiertos										Huella de publicación en el portal de datos abiertos	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistema	100%	SE adjunta acta 76 de 16 oct 25, en la pg 10, se realiza la verificacion de la publicacion del indice de informacion clasificada y reservada con fecha de publicacion 10 oct 25.
4.4.1	Publicar la información correspondiente al cumplimiento de la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo I, II Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.										Informes	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta acta 54 de 16 mayo 2025, en la cual se resume el cumplimiento de las actividades de acuerdo al anexo. Se adjunta acta 68 de 18 julio 2025, en la cual se realiza seguimiento trimestral a la informacion publicada en el link de transparencia. SE adjunta acta 76 de 16 oct 25, en la cual se realiza seguimientos a tramites (jul-ago-sep) Se adjunta informe de fecha 29 de diciembre 2025, de revision de los criterios de accesibilidad definidos en la resolucion 1519 2020

4.4.2	Revisión de contenidos y plan de medios para ser difundidos mediante plataformas a la población usuaria, partes interesadas y otros, con relevancia a la población en situación de discapacidad										Video publicados en canales de comunicación, evidencia de seguimiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	50.00%	La empresa tiene formulado un plan de comunicaciones: Estrategia https://drive.google.com/file/d/10L6FO-ugDtgSlyeaLQ9W5Yi2zcJoW-lf/view?usp=drive_link Matriz de necesidades de comunicación https://docs.google.com/spreadsheets/d/1q9T-X7WxssCwq-dQ_LdoGs6jBPY-HtMg/edit?usp=sharing&ouid=113080014341864917807&rtpof=true&sd=true DICIEMBRE: Se adjunta INFORME DE REVISIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE MEDIOS INCLUSIVO, solo con objetivos y justificación pero sin desarrollo de revisión de contenidos, de la misma forma hace falta realizar reunion con secretaria general para definir tema de plan de medios.
4.4.3	Garantizar el acceso a la información publica de la rendición de cuentas a la población con criterios diferenciales de accesibilidad.										Rendición de cuentas y video publicado en canales de comunicación	Oficina asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta link de rendicion de cuentas donde se verifica la accesibilidad a la poblacion con criterios diferenciales atraves de lenguaje de señas en vivo. https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1708-rendicion-de-cuentas-2025
4.4.4	Crear un sección con información pública relevante en lenguaje ingles y una lengua de los grupos étnicos y culturales del país - (focalizados a nuestros grupos de interes)										Secciones publicadas en pagina web Cartillas (awa e ingles)	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta cartillas en ingles y en lenguaje AWA de derechos y deberes de los usuarios, las cuales estan publicadas en la pagina web en la seccion de derechos y deberes del ciudadano.
4.4.5	Actualizar el manual de imagen corporativa donde se incluya los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.										Manual actualizado	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se adjunta PROTOCOLO DE IMAGEN CORPORATIVA DE LA EMPRESA de fecha 17 oct 25, en el cual se incluye el capitulo de accesibilidad e inclusion
4.4.6	Promocionar las herramientas de accesibilidad para el personal asistencial y administrativo de las Sedes										Registro de capacitación y evaluación de cobertura y conocimiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas SIAU	100%	PRIMER SEGUIMIENTO: Se adjunta evidencias de la capacitacion del dia 5 de mayo a las asociaciones de usuarios, uno de los temas presentados fue NUEVAS TECNOLOGIAS PARA LOS CIUDADANOS. SEGUNDO SEGUIMIENTO: Se verifica solicitud del mes de septiembre via correo electronico a talento humano para la inclusion de las capacitaciones de ACCESIBILIDAD PARA EL USO DE HERRAMIENTAS Y GOBIERNO DIGITAL, en el PIC del segundo semestre teniendo en cuenta que el cente de relevo del MlnTIC y discapacidad no esta en funcionamiento, por lo cual se ha decidio buscar otras alternativas para dar cumplimiento a la actividad. TERCER SEGUIMIENTO: Se adjunta INFORME DE RESULTADOS DE SEGUNDA JORNADA DE CAPACITACOINES GOBIERNO DIGITAL Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA - ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA; adicionalmente se cuenta con el informe para la creacion del curso virtual sobre accesibilidad y comunicacion inclusiva del 11 de marzo 2025, y con base en este infomre se dicta el curso de accesibilidad en la segunda jornada del PIC 2025.

	4.5.1	Adecuación del sistema de gestión documental Orfeo para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.													1. El número de solicitudes de información recibidas. 2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Secretaria General - Gestión documental Oficina de Planeación y Sistemas.	NA	No se puede verificar el sistema ORFEO debido al incidente infoprmatico del 19 agosto 2025; sin embargo se envia cirular 2025500151 del 17 dic 2025 a todo el personal informando que a aprtir del 2 de enero 2026 se reestablece oficialmente el sistema.
5, INTEGRIDAD	5.1.1	Despliegue y ejecución de actividades del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud													informe de despliegue	Oficina asesora de talento humano	90%	El despligue se realizo por diferentes medios: 1. Correo Pasto Salud Total: * Humanismo: 15 de octubre * Diligencia: 24 de noviembre * Honestidad: 28 de noviembre * Compromiso: 5 de diciembre * Justicia: 12 de diciembre * Respeto: programado para el 26 de diciembre 2. Calendario Google Forms: Se realizan 3 preguntas correspondientes al codigo de integridad y buen gobierno en varios despliegues: * 29 de julio * 22 de julio * 10 de septiembre *30 de septiembre 3. PIC INSTITUCIONAL: Cobertura 75%, aprobacion 99%. Meta 80%
	5.1.2	Realizar curso virtual al personal de la Entidad, referente a integridad transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Publica													(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Oficina asesora de talento humano Todos los procesos	0%	No se presentan evidencias para esta actividad
	5.1.3	Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Publica al nivel Directivo de la Entidad.													(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Oficina asesora de talento humano Todos los procesos	73%	Se evidencia el informe de la Evaluacion gerencial. De los 15 funcionarios que deben realizar el curso, 11 cuentan con el certificado de aprobacion. Quedan pendientes 4 funcionarios.

	5.1.4	Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinaria dentro de la Empresa											(Capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas)*100 Registros de asistencia Evaluaciones	Oficina Control Interno Disciplinario	100%	Se revisa comunicación oficial del día 12 de mayo 2025 dirigida a directores operativos, jefes administrativas, apoyos de th de las difrentes redes de la empresa; en la cual se reforzó la manera y el proceso para presentar infrome de servidor publico, se dio directrices sobre codigo general disciplinario. La cual fue desarrollada el día 28 de mayo 2025. Se adjunta las evidencias correspondientes a las capacitaciones realizadas sobre Código General Disciplinario relacionadas con las redes operativas, norte, sur, oriente, occidente y sede administrativa, se anexan los documentos escaneados como son: las circulares, constancias de envío, listados de asistencia así como un gráfico con los resultados de la evaluación de las capacitaciones. Se da a conocer que en las temáticas abordadas se manejaron los temas de Instrucción y fase de Juzgamiento y para las capacitaciones realizadas en la sede administrativa se contó con la participación de la Oficina de Control Interno Disciplinario etapa Juzgamiento.																													
	5.1.5	Incluir en el PIC institucional temas relacionados con valores institucionales, deberes y derechos del trabajador, código de buen gobierno y competencias laborales, participación social											(Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)*100 Personal con evaluación >=90%	SIAU Oficina asesora de talento humano	100%	Se revisa que en el PIC del segundo semestre 2025 los siguientes temas: Accesibilidad Y Atención Al Usuario Participación Social Deberes Y Derechos Procedimiento Administración De Pqrsfq Se realiza verificación de resultados de temas incluidos en el PIC 2025, donde se incluyen las siguientes capacitaciones: <table><tr><th>CAPACITACION</th><th>DIRIGIDA A</th><th>PIC</th><th>% COBERTURA</th><th>% APROBACION</th></tr><tr><td>CODIGO DE INTEGRIDAD</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>I SEMESTRE</td><td>75%</td><td>99%</td></tr><tr><td>DEBERES Y DERECHOS</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>66%</td><td>100%</td></tr><tr><td>PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>68%</td><td>99%</td></tr><tr><td>PARTICIPACION SOCIAL</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>65%</td><td>100%</td></tr><tr><td>ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA</td><td>TODO EL PERSONAL</td><td>II SEMESTRE</td><td>61%</td><td>100%</td></tr></table>	CAPACITACION	DIRIGIDA A	PIC	% COBERTURA	% APROBACION	CODIGO DE INTEGRIDAD	TODO EL PERSONAL	I SEMESTRE	75%	99%	DEBERES Y DERECHOS	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	66%	100%	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	68%	99%	PARTICIPACION SOCIAL	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	65%	100%	ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	61%
CAPACITACION	DIRIGIDA A	PIC	% COBERTURA	% APROBACION																																									
CODIGO DE INTEGRIDAD	TODO EL PERSONAL	I SEMESTRE	75%	99%																																									
DEBERES Y DERECHOS	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	66%	100%																																									
PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE PQRSFDD	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	68%	99%																																									
PARTICIPACION SOCIAL	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	65%	100%																																									
ACCESIBILIDAD Y COMUNICACIÓN INCLUSIVA	TODO EL PERSONAL	II SEMESTRE	61%	100%																																									
6. GESTIÓN CONFLICTO DE INTERESES	6.1.1	Despliegue del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, enfatizando lo relacionado con el tema "conflicto de interés" (Tipos de conflictos de intereses, elementos para configurar el conflicto de interés, conflicto de intereses en función de participación de otras actividades, características de conflicto de intereses, materialización de conflicto de interés y corrupción, identificación conflicto de interés, impedimento, procedimiento de resolución de impedimento, actas de comité.											Registros de asistencia	Oficina asesora Jurídica Secretaria General Oficina asesora de Talento humano Oficina de Control Interno disciplinario	100%	Se adjunta citacion 2573 de fecha 25 de febrero 2025, citando a todo el personal a capacitacion del CODIGO DE BUEN GOBIERNO el día 28 de marzo 2025, asistieron aproximadamente 120 personas, se adjunta presentacion y reporte de evaluacion de la capacitacion y no necesito acciones adicionales porque se tuvo una buena calificacio de las evaluaciones realizadas.																													
	6.1.2	Aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés".											Actas de comités	Oficina Jurídica Secretaria General Talento humano Control Interno	100%	Se revisa actas de: COMITÉ DE CONTRATACION, COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JURIDICA, COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO del periodo evaluado, donde se establece como primer punto la anotacion "declaracion de conflicto de intereses".																													
7. SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PTEE	7.1.1	Aprobación por el Comité del PTEE											Acta del comité	Oficina Control Interno	100%	El PTEE fue aprobado por el Comité Institucional de Gestion y Desempeño en reunión del día 5 de marzo 2025.																													

	7.1.2	Adoptar y aprobar el PTEE por los Miembros de Junta Directiva												Acta Junta Directiva	Junta Directiva	100%	El PTEE fue aprobado y adoptado por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE atraves del acuerdo N°. 002 del 27 de mayo 2025
	7.1.3	Despliegue del PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude COF a funcionarios de la ESE Pasto Salud y Publicación en la página web de Pasto Salud ESE												PTEE Divulgado y Publicado	Oficina Control Interno Oficina de Comunicaciones y sistemas	100%	Se revisa circular 202505200037663 de fecha 03 de junio 2025, enviada a todo el personal de la empresa, en la cual se despliega el Programa de Transparencia y Etica Empresarial.
8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PTEE	8,1,1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades cada 4 meses												Informe Seguimiento	Oficina Control Interno	100%	Desde la oficina de control interno se realiza revisión y seguimiento a las actividades establecidas en la matriz de riesgos SICOF y PTEE y se presenta informe cuatrimestral con dicho seguimeinto el cual se publica en la pagina web de la empresa a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/167-transparencia-y-etica-empresarial/1751-programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee
	8,1,2	Informe al Comité y al Oficial de Cumplimiento												Acta de Comité	Oficina Control Interno	100%	Se presenta informes de seguimiento al Comité de Gestión y Desempeño sobre la materializacoín delos riesgos de todas las tipologías de manera semestral. Se revisa informe de materielizacion de riesgos de fecha noviembre 2025 correspondiente a la auditoria realizada a materializacion de riesgos y desviacion de controles del primer semestre 2025, con un porcentaje de materializacion de riesgos administrativos de 5% y misionales 15%.
	8,1,3	Publicar en la pagina web de Pasto salud ESE, link de transparencia, el seguimiento												Informe Seguimiento Publicado	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	El informe del primero, segundo y tercer seguimiento a la matriz de riesgos SICOF y al presente programa, se encuentran publicados en la pagina web de la empresa atraves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/167-transparencia-y-etica-empresarial/1751-programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO												NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO					
ANGELA ISABEL LUNA LEITON (Profesional contratista oficina de contol interno)												JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ (Jefe oficina de control interno)					