

		SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL																		
		VERSION	PROCESO/SERVICIO						CODIGO	NUM										
		6.0	GESTION DE CONTROL						GC-SPA	310										
VIGENCIA DEL PROGRAMA:		2026	PERIODO DE SEGUIMIENTO:			ENERO-ABRIL			FECHA DE PUBLICACION:			11-may-26								
OBJETIVO DEL PROGRAMA		El objetivo primordial de este programa es establecer un marco integral que promueva la transparencia y fortalezca la ética en la gestión de Pasto Salud ESE. Esto se logrará mediante la implementación de estrategias y mecanismos efectivos que permitan, la Identificación de gestión del riesgo, la prevención y corrección, la promoción de la cultura de la integridad y la eficiencia y transparencia en la gestión, en concordancia a las disposiciones de la LEY 2195 DE 2022 y la Circular Externa 202215100000053-5 del 05-08-2022: Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud																		
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
1. ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF	1.1 Política de Administración de Riesgo	1.1.1	Socializar la política de gestión del riesgo a los colaboradores de la Empresa													Política divulgada	Oficina de Control Interno.	33,3%	La política de gestión del riesgo es constantemente divulgada a través la página web de la empresa; en meses posteriores se divulgará a través de capacitaciones y rondas teniendo en cuenta el cronograma del PIC.	
	1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.	1.2.1	Actualizar la matriz de riesgos de las áreas más 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.	100,0%	Se actualizó la matriz de riesgos SICOF 2026 de los procesos Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Ambiente Físico, Gestión de la Tecnología, Gestión de Sistemas de Información, Gestión de control, Control Interno Disciplinario, SIAU, procesos misionales y fue aprobada en comité del 27 de enero 2026 (se adjunta matriz y acta de aprobación)	
	1.3 Consulta y divulgación	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, realizar divulgación a todo el personal													Matriz de Riesgos publicada en la página web.	Oficina de Control Interno.	100,0%	La matriz SICOF actualizada para el 2026 se encuentra publicada en la página web de la empresa en el siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/167-transparencia-y-etica-empresarial/1854-programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee-2026	
	1.4 Monitoreo, revisión y Seguimiento	1.4.1	Realizar monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados														(Riesgos materializados/total de riesgos identificados) * 100	Líderes de Proceso	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
		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.	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
2.1 Disposición	2.1.1	Realizar revisión de información en página web correspondiente a SICOF														Acta de reunión	Oficina asesora de comunicaciones y sistemas Oficina de control interno de gestión	100,0%	Se adjunta correo electrónico donde el jefe de la oficina de sistemas de información y comunicaciones notifica al jefe de la oficina de control interno sobre las actualizaciones requeridas para SICOF 2026 en la página web. De la misma forma se adjunta acta #07 del 13 feb 2026 que contiene las estrategias definidas en la reunión para gestionar SICOF 2026 en la página web.	
	2.1.2	Verificar accesibilidad y usabilidad de formulario identificando posibles inconsistencias.														Acta trimestral de gobierno digital y transparencia	oficina de comunicaciones y sistemas	33,3%	Se adjunta acta 09 del 6 marzo 2026, en la cual se realiza primer seguimiento a actividades y compromisos de gobierno digital y transparencia.	

2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA	canales COF	2.1.3	Implementar mecanismos que fomenten el conocimiento de la temática y el uso del formulario electrónico (promoción de la plataforma)															Banners, videos y demas mecanismos de promoción	oficina de comunicaciones y sistemas	33,3%	Se adjunta cronograma PIC 2026, en el cual se verifica la inclusion de tematicas sobre gobierno digital. A la fecha de la auditoria el primer ciclo del PIC se encuentra en ejecución.
		2.1.4	Realizar 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 trimestral de seguimiento a plataforma	Oficina control interno Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%
	2.2 Informes PQRSF	2.2.1	Rendir informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos a: 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.	33,3%	Informes de PQR y satisfaccion presentado ante comite de etica en el mes de enero 2026 resultados del IV trim 2025. Se presenta Acta de comite de etica No. 1 del 23-01-2026 Pendiente en proximo comite de mayo presentar resultados del trim 2026, ya que por visita de la Super salud se aplazo el comite de abril para el 8 de mayo.
3.1 Metodología de Rendición de Cuentas	3.1.1	la rendición de cuentas de la vigencia 2025 en el año 2026, 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 revisa el documento "estrategia y plan de rendicion de cuentas", aprobado mediante resolucion 190 del 5 marzo 2026, el cual se puede consultar a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2026/PLANRENDICIONCUEENTAS2026.pdf
	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%	Se revisa el envío de correos 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 Información de calidad y en leguaje comprensible	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 a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1886-rendicion-de-cuentas-2026
	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 a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/1886-rendicion-de-cuentas-2026
	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, en el mes de marzo de 2026 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 2025, que se realizaría en la sede de la Universidad de Nariño-Sede VIPRI el día 09 de Abril de 2025 a las 9:00 a.m.(se adjunta correo de solicitud de publicacion a sistemas y pantallazo como evidencia del cargue)

	3.6.3	Medir la efectividad de la aplicación del código QR													Informe	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
3.7 Talento Humano	3.7.1	Realizar capacitación interna en temas referentes a: trámites administrativos, manual de información y atención al ciudadano, dirigido a colaboradores.													Informe PIC	SIAU	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
3.8 Relacionamiento con el ciudadano	3.8.1	Publicar el desarrollo del procedimiento de la renovación y conformación de las asociaciones de usuarios en la página web de la empresa.													Reporte de publicación de la página web	SIAU Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
	3.8.2	Actualizar la información de los nuevos integrantes de asociación de usuarios de la vigencia en curso según la renovación.													Informe	SIAU	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
	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	33,3%	Se revisa resultados del indicador, nivel de satisfacción del IV trimestre 2025, se presenta el informe ante comité de ética Acta No. 1 del 23-01-2026 e informe trimestral con registro del 97%, sobre la meta del 90% Para el primer trimestre 2026, el resultado del nivel de satisfacción del 98% sobre la meta del 90%
	3.8.4	Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, PQRSFD y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.													Actas	SIAU.	33,3%	Se revisa acta de comité de ética No. 1 del 23-01-2026, en el cual se socializa el informe de satisfacción al usuario, PQRSFD y vulneración de derechos. Pendiente en próximo comité de mayo presentar resultados del trim 2026, ya que por visita de la Super salud se aplazo el comité de abril para el 8 de mayo.
	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 plan de acción vigencia 2026, que contiene las actividades anuales que se desarrollarán con las asociaciones de usuarios.
	3.8.6	Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas ante el Comité de Ética hospitalaria.													Acta	SIAU	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
	3.8.7	Capacitar a las asociaciones de usuarios en temas referentes a su rol													Registros de asistencia Actas	SIAU	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.
	4.1.1	Verificar 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, Actualización de estructura y contenidos del menú participativo													Actas e informes de seguimiento y cumplimiento de criterios dispuestos en cronograma	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	33,3%	Se adjunta acta 09 del 6 marzo 2026, en la cual se realiza primer seguimiento a actividades y compromisos de gobierno digital y transparencia. De la misma forma se adjunta informe 1 (26 febrero 26) y 2 (30 marzo 26) de seguimiento a anexos de la resolución 1519.

Gestión de la Información	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	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
	4.4.1	Realizar 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																	plan de medios actualizado que incluya actividades asociadas a la población en situación de discapacidad acta v/o informe de	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
	4.4.2	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 video de rendicion de cuentas en el cual se incluye persona que realiza transcripcion de la audiencia publica en lenguaje de señas, dirigido a la poblacion con criterios diferenciales de accesibilidad. https://www.youtube.com/watch?v=MkNko7Xx1nM&t=687s	
	4.4.3	Actualizar secciones misionales en la pagina web promocionando los servicios que presta la empresa, teniendo en cuenta la resolucion 1519 (criterios de acceso a la informacion para personas con discapacidad).																	Secciones publicadas en pagina web	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
	4.4.4	Desplegar el manual de imagen corporativa donde se incluya los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad, dirigido a usuarios y colaboradores																	Acta asociaciones de usuarios Informe PIC	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
	4.4.5	Divulgar los canales de atención al ciudadano (buzones, pagina web, call center), y reconocimiento de herramientas de accesibilidad (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes, manejo de otros idiomas y personas ciegas) dirigido a colaboradores, para garantizar la calidad en la atención																	Registros de asistencia Acta de taller usuarios Informe PIC	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
	4.5 Monitoreo del Acceso a la información	4.5.1	Adecuar el sistema de gestión documental para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.																	1. El número de solicitudes de información recibidas. 2. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información 3. El número de solicitudes en las que se negó el	2026	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.
5, INTEGRIDAD	5.1 Despliegue y capacitación Código	5.1.1	Realizar despliegue y ejecución de actividades del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud																informe de cumplimiento	Oficina asesora de talento humano	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
		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%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.
		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	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.
		5.1.4	Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinarias dentro de la Empresa																	(Capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas)*100	Oficina Control Interno Disciplinario	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.

		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.															Informe PIC	Lider de humanizacion Oficina asesora de talento humano	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
6. GESTION CONFLICTO DE INTERESES	6.1 Aplicación Conflicto de Intereses	6.1.1	Realizar aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés" en todos los comites de la empresa.															Actas de comités	Todos los comités	33,3%	Durante el periodo evaluado se realiza verificación de actas de los comites de: contratacion, conciliacion, bienestar social, convivencia laboral, etica hospitalaria, emergencias, entre otros, verificando que efectivamente en todas las actas de los comites se consulta si existen conflictos de interes relacionado con los temas a tratar antes de iniciar cada reunion.	
7. SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PTEE	7,1 Aprobación, Adopción y Publicación	7.1.1	Aprobar por parte del Comité Coordinador de Control Interno del Plan de acción del PTEE y la matriz de riesgos SICOF															Acta del comité	Oficina Control Interno	100%	Se adjunta acta 001 del 27 de enero 2026 del comité coordinador de control interno, en el cual se aprueba el plan de accion PTEE y la matriz de riesgos SICOF para la vigencia 2026.	
		7.1.2	Presentar y aprobar el Plan de acción del PTEE y la matriz de riesgos SICOF a los miembros de Junta Directiva y al Oficial de Cumplimiento																Acta Junta Directiva	Junta Directiva	100%	
		7.1.3	Desplegar el plan de accion del PTEE y la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude SICOF a funcionarios de la ESE Pasto Salud; y publicar los documentos en la página web de la empresa.																PTEE y matriz de riesgos SICOF divulgados y publicados	Oficina Control Interno Oficina de Comunicaciones y sistemas	100%	Se despliega el plan de accion PTEE y la matriz de riesgos SICOF para la vigencia 2026 a todo el personal de la empresa, de la misma forma los documentos tambien se se encuentran publicados en la pagina web de la empresa, y se pueden consultar a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/167-transparencia-y-etica-empresarial/1854-programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee-2026
8. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PTEE	8,1 Monitoreo y seguimiento	8,1,1	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de actividades cada 4 meses															Informe Seguimiento	Oficina Control Interno	0%	Esta actividad se encuentra dentro de los terminos de ejecución y sera revisada en el proximo seguimiento.	
		8,1,2	Presentar informe de seguimiento del plan de accion PTEE y matriz de riesgos SICOF al Oficial de Cumplimiento y al comité de control interno																Acta de Comité	Oficina Control Interno	33,3%	El primer seguimiento a la matriz de riesgos SICOF y a la matriz PTEE se realizo durante los primeros dias del mes de mayo 2026, y sus resultados se presentarán en el proximo cpmite de control interno.
		8,1,3	Publicar en la pagina web de Pasto salud ESE, link de transparencia, el seguimiento al plan de accion PTEE y matriz de riesgos SICOF																Informe Seguimiento Publicado	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	33,3%	En la pagina web de la empresa se encuentran publicados los 3 seguimientos a la matriz de riesgos SICOF y a la matriz PTEE para los 3 cuatrimestres del 2025; de la misma forma ya se encuentra publicado el primer seguimiento del primer cuatrimestre 2026; los documentos pueden ser consultados a traves del siguiente link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/167-transparencia-y-etica-empresarial/1854-programa-de-transparencia-y-etica-empresarial-ptee-2026

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)