

|  |                                                          |                    |        |     |
|--|----------------------------------------------------------|--------------------|--------|-----|
|  | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MAYO-AGOSTO                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | FECHA DE PUBLICACION:                                |                                                                         | 8-sep-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                                                            | % 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.                                             | 66,6%                                                                                 | Se verificó que la Política de Gestión del Riesgo se encuentra divulgada en la página web institucional. Asimismo, fue compartida con los líderes de proceso el 19 de marzo de 2026, mediante correo con asunto "Documentos para estudio e información Auditoría Externa ICONTEC". Se realizará seguimiento a su divulgación mediante capacitaciones.               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    | 1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. | 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<br>Líderes de procesos.                      | 100%                                                                                  | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    | 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%                                                                                  | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    | 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                                                                    | 66,6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se verificó los resultados de los monitoreos realizados identificando durante el primer cuatrimestre de 2026, se realizó seguimiento a la materialización de riesgos y cumplimiento de controles SICOF, como resultado se identificó la materialización de un riesgo no contemplado previamente en la matriz y la desviación de siete controles. La revisión del segundo cuatrimestre se realizó a finales de agosto e inicios de septiembre de 2026. |
|                                    |                                                     | 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<br>Oficina de Control Interno.                                     | 66,6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se verificó los resultados de los monitoreos realizados identificando durante el primer cuatrimestre de 2026, se realizó seguimiento a la materialización de riesgos y cumplimiento de controles SICOF, como resultado se identificó la materialización de un riesgo no contemplado previamente en la matriz y la desviación de siete controles. La revisión del segundo cuatrimestre se realizó a finales de agosto e inicios de septiembre de 2026. |
|                                    | 2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA      | 2.1 Disposición canales COF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar revisión de información en página web correspondiente a SICOF |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                      | Acta de reunion                                                         | Oficina asesora de comunicaciones y sistemas<br>Oficina de control interno de gestion | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.1.2                              |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificar accesibilidad y usabilidad de formulario identificando posibles inconsistencias.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Acta trimestral de gobierno digital y transparencia  | Oficina de Comunicaciones y Sistemas y sistemas                         | 33,3%                                                                                 | Se verificó el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, correspondiente al seguimiento del segundo trimestre. Se reportaron 231 vistas de la sección y, mediante Google Analytics, se registraron: participación ciudadana 25 visitas, sección informativa 13, preguntas frecuentes 11 visitas con permanencia de 2 minutos y estructura administrativa-SICOF 6 visitas. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.1.3                              |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Implementar mecanismos que fomenten el conocimiento de la temática y el uso del formulario electrónico (promocion de la plataforma)                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Banners, videos y demas mecanismos de promoción      | Oficina de Comunicaciones y Sistemas y sistemas                         | 66,6%                                                                                 | De acuerdo con el PIC, se verificó la programación de capacitación en Gobierno Digital y Transparencia, ampliada hasta agosto de 2026. Se presentó la circular del PIC del segundo semestre y se evidenció en la página web el enlace para reportes SICOF y una infografía sobre denuncias de situaciones de conflicto de interés.                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 seguimeinto a plataforma   | Oficina control interno<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 50%                                                                                   | Se verificó en el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, correspondiente al segundo seguimiento trimestral, información sobre el tráfico y acceso al portal de denuncias. En la plataforma de denuncias de la página web institucional se evidencia que no se presentaron denuncias COP.                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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                                                                              | % DE AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. REDES INSTITUCIONALES Y CANALES DE DENUNCIA    | 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.                                                                                     | 66,6%       | Para el primer trimestre se verificó el Acta No. 5 del Comité de Ética del 25 de junio de 2026, en la cual se presentaron 315 PQR y 296 felicitaciones. Los principales motivos de queja fueron demora en la atención (25%) y deficiente información (22%), además de quejas dirigidas al personal y reclamos relacionados con los servicios. Para el segundo trimestre se presentó el Acta No. 7 del 13 de agosto de 2026, con 384 PQR y 411 felicitaciones. Los principales motivos fueron demora en la atención (30,96%) y deficiente atención (26%). |
| 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS | 3.1 Metodología de Rendición de Cuentas                            | 3.1.1 | Realizar reunión para comunicar la planeación de 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<br>Oficina Asesora de Planeación                                                 | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   |                                                                    | 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%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   | 3.2 Información de calidad y en lenguaje 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<br>Oficina Asesora de Planeación                                                 | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   |                                                                    | 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<br>Oficina Asesora de Planeación                                                 | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   |                                                                    | 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<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas             | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   | 3.3 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones    | 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<br>Oficina Asesora de Planeación                                                 | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   |                                                                    | 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%        | Se presenta encuesta para la evaluación de rendición de cuentas del 9 de abril del 2026, la encuesta se aplico a 17 personas. Se presenta el informe en el numeral 7 de la acta de audiencia pública donde se reporta una asistencia de 204                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                   |                                                                    | 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%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   | 3.4 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas. | 3.4.1 | Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.                                                                                                                                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pieza comunicacional cargada en la web institucional                                             | Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas             | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   |                                                                    | 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<br>Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 33,3%       | La Oficina de Comunicaciones y Sistemas informó que se cuenta con la proyección de los certificados de participación en la rendición de cuentas. En el Acta del 5 de agosto de 2026 se informó que los certificados serán entregados en la próxima reunión de participación social con las asociaciones de usuarios.                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                   | 3.5 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional      | 3.5.1 | Realizar 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<br>Huella de envío | Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina de Control Interno de Gestión                    | 100%        | Se presenta acta e informe de rendición de cuentas el cual se encuentra cargado en la página web de la organización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 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                                          | % DE AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS | 3,6 Fortalecimiento de los canales de Atención | 3.6.1 | 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<br>Acta de taller usuarios<br>Informe PIC | SIAU.<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 66,6%       | Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, dirigida a las asociaciones de usuarios, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información, con asistencia de 41 integrantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                   |                                                | 3.6.2 | Reforzar 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.                                                                                                                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Registros de asistencia<br>Actas                                  | SIAU.<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 100%        | Se hace una validación del video respecto la uso código QR validando que fue replicada la publicación en facebook el día 10 agosto del 2026 y que el video actualmente tiene 4.200 vistas<br>Se presenta certificado de despliegue de información del código QR con fecha del 7 de julio de 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   |                                                | 3.6.3 | Medir la efectividad de la aplicación del codigo QR                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Informe                                                           | SIAU.<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 33,3%       | Durante el año 2026, 17 personas utilizaron el código QR, de las cuales 4 manifestaron insatisfacción. No se evidenció durante la auditoria una medición de la efectividad del código QR por parte de SIAU.<br>En el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 11, se presentan resultados generales de las respuestas al formulario, incluyendo vigencias anteriores.<br>Recomendación: Se recomienda incluir los registros generados a través del código QR en los reportes trimestrales de PQRS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                   | 3,7 Talento Humano                             | 3.7.1 | Realizar capacitación interna en temas referentes a: tramites administrativos, manual de información y atención al ciudadano, dirigido a colaboradores.                                                                                                                                                           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Informe PIC                                                       | SIAU                                                  | 50%         | Se verificó el Acta del 16 de marzo de 2026, correspondiente a una reinducción al personal de SIAU sobre atención centrada en la persona, incluyendo el procedimiento de trámites administrativos. Se registró la asistencia de 48 personas y una valoración promedio de 5,7 sobre 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | 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 pagina web de la empresa.                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Reporte de publicación de la pagina web                           | SIAU<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  | 40%         | La Oficina de Comunicaciones y Sistemas presentó evidencia de publicaciones en redes sociales sobre convocatorias para asociaciones de usuarios. SIAU informó que en la página web se encuentra publicada la información correspondiente a 2026 y la conformación de las asociaciones por sede. Se verificó la conformación de las asociaciones de los hospitales La Rosa y Santa Mónica, las cuales se encuentran publicadas en la página web.<br>El Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 9, registra actualizaciones relacionadas con las asociaciones de usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                   |                                                | 3.8.2 | Actualizar la informacion de los nuevos integrantes de asociación de usuarios de la vigencia en curso                                                                                                                                                                                                             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 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<br>Subgerencia de Salud e Investigación          | 66,6%       | Se verificó el informe del primer trimestre mediante Acta No. 5 del Comité de Ética del 25 de junio de 2026 y el informe del segundo trimestre mediante Acta No. 7 del 13 de agosto de 2026 Se cuentan con soportes de ejecución de acciones del plan, sin embargo, el formato de acciones de mejora no tiene diligenciado el seguimiento.<br>Se identificó un ítem que no cumple la meta de satisfacción del 90%, correspondiente a la opción de proteína en la dieta hospitalaria: Para el primer trimestre se registró un incumplimiento del 51%, posterior a la acción de mejora para el segundo trimestre se incrementa la satisfacción al 83%. Se cuentan con soportes de ejecución de acciones del plan, sin embargo, el formato de acciones de mejora no tiene diligenciados los campos de seguimiento.<br>Recomendación: Se recomienda diligenciar el seguimiento en el formato del plan de mejora. |

| 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                                          | % DE AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS                 | 3,8 Relacionamiento con el ciudadano     | 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.                                                 | 66,6%       | Se verificó la socialización ante el Comité de Ética del informe del primer trimestre mediante Acta No. 5 del 25 de junio de 2026. Para el segundo trimestre se presentó el Acta No. 7 del 13 de agosto de 2026 . Respecto a las asociaciones de usuarios, se verificó que el 9 de julio de 2026 se socializó información correspondiente al primer trimestre y se informó que el reporte del segundo trimestre será presentado el 15 de octubre de 2026.                                                                |
|                                                                   |                                          | 3.8.5 | Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios al cumplimiento de actividades anual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Plan de acción                                                                                                 | SIAU                                                  | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                   |                                          | 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 la asociaciones de usuarios en temas referentes a su rol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Registros de asistencia<br>Actas                                                                               | SIAU                                                  | 100%        | Se presenta acta de reunión de acompañamiento a representantes de usuarios ante la junta del 15 de julio del 2026 con listado de asistencia. De igual manera se socializa en el taller del 05 de marzo del 2026 con una participación 42 asistentes                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. MECÁNIISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 4.1 Lineamientos de Transparencia Activa | 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 participa, teniendo en cuenta la resolución 1519 del 2020, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Actas e informes de seguimiento y cumplimiento de criterios dispuestos en cronograma                           | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.         | 33,3%       | En el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, se registran correcciones de estructura y aspectos relacionados con accesibilidad. Asimismo, se verificó el formulario de solicitudes de historias clínicas, el cual cuenta con un botón de interrogante que permite orientar al usuario.                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                   |                                          | 4.1.2 | Realizar reunion para revision y aprobacion de planes institucionales decreto 0612 de 2018, para cargue en pagina web antes del 31 de enero 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Acta                                                                                                           | Oficina asesora de planeación                         | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                   |                                          | 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%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                   |                                          | 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<br><br>Actas de seguimiento de publicación de información. | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.         | 66,6%       | Se verificaron las publicaciones realizadas en la página web, soportadas en el Acta No. 29 del 8 de julio de 2026, página 3, correspondientes al segundo trimestre de 2026: abril: 36; mayo: 33; junio: 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                   |                                          | 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.         | 66,6%       | Se verifica en la página web / MIPS s las publicaciones correspondientes al segundo trimestre de 2026 sobre indicadores normativos y boletín estadístico. En la plataforma de Datos Abiertos se revisó la información y se evidenció la elaboración de un informe del primer semestre del 2026                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                   |                                          | 4.1.6 | Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Piezas comunicacionales<br>Informe PIC                                                                         | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.         | 33,3%       | Se verificó la Circular No. 20260562005413 del 30 de julio de 2026, mediante la cual se solicitaron los temas para la segunda socialización del PIC del segundo semestre, encontrándose incluidos Gobierno Digital y Transparencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                   | 4.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva | 4.2.1 | 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<br>Acta de taller usuarios<br>Informe PIC                                              | SIAU.<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 66,6%       | Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información a 41 integrantes de las asociaciones de usuarios. |

| 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                                                                           | % DE AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. MECÁNISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 4.3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información | 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 publicados en la página web.                                                                     | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas<br>Secretaria General- Gestión Documental | 100%        | Se presenta soporte de la solicitud e actualización de la matriz de activos de información circular interna 31313 del 11 de mayo del 2026. El documento PDF cuenta con todos los activos de información organizados, de parte de gestión documental se hace la clasificación de códigos, su códigos y series<br>Se envía soporte y huella de envío en página web 4 y se valida cargue en página web<br><a href="https://www.pastosaludese.gov.co/site/es/nuestra-entidad/estructura-administrativa/comunicaciones-y-sistemas/135-activos-de-la-información-y-clasificacion/1950-activos-de-la-información-y-clasificacion-de-documentos-2026">https://www.pastosaludese.gov.co/site/es/nuestra-entidad/estructura-administrativa/comunicaciones-y-sistemas/135-activos-de-la-información-y-clasificacion/1950-activos-de-la-información-y-clasificacion-de-documentos-2026</a><br>Se hace revisión aleatoria de las tablas de retención documental, para el caso de analiza el contenido de la tabla de retención documental del subproceso acciones colectivas correspondiente a la tabla 573 sin presentarse novedades. |
|                                                                  |                                                                  | 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 términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                  | 4.4. Criterio Diferencial de Accesibilidad                       | 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 poblacion en situacion de discapacidad<br><br>acta y/o informe de reunioes con cada proceso<br><br>evidencias de difusión de los contenidos de acuerdo al plan de medios | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas                                           | 66,6%       | Se verificó el Plan de Comunicaciones actualizado para 2026, en el cual se contemplan los grupos de interés. Asimismo, se presentó el Acta del 12 de agosto de 2026, relacionada con el fortalecimiento de estrategias de comunicación clara, accesible, pertinente e inclusiva. Se presentó una matriz de necesidades de comunicación con actividades priorizadas.<br>Se evidenció la publicación de un video sobre deberes y derechos de los usuarios, subtítulo y con lenguaje de señas; sin embargo, esta publicación no se encuentra documentada en el plan de medios.<br>Recomendación: Se recomienda incluir en el plan de medios las actividades asociadas a la población en situación de discapacidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                  |                                                                  | 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<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas          | 100%        | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                  |                                                                  | 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                                           | 66,6%       | Se verificó la sección de servicios de la página web. El Acta No. 29 del 8 de julio de 2026 registra actualizaciones relacionadas con formularios, mejoras de accesibilidad, solicitud de copia de historia clínica, banners y portafolio de servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                  |                                                                  | 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<br><br>Informe PIC                                                                                                                                                                                           | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas                                           | 66,6%       | Se verificó el soporte del cronograma de fechas estipuladas para grabar la comunicación relacionada con el manual de imagen corporativa. De acuerdo con lo informado, el video se encuentra grabado y está pendiente continuar con el despliegue de la información durante el segundo semestre de 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. MECÁNISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 4.4. Criterio Diferencial de Accesibilidad | 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<br>Acta de taller usuarios<br>Informe PIC                                                                                                                                | SIAU.<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas          | 66,6%       | Se verificó la certificación de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas sobre la divulgación de los canales institucionales mediante material audiovisual y publicaciones en redes sociales. Se informó que al inicio de cada mes se vuelven a publicar las piezas gráficas relacionadas con la Oficina de Gestión y Orientación al Usuario. Asimismo, mediante Acta del 7 de mayo de 2026, se evidenció la socialización de información sobre acceso a la información a 41 integrantes de las asociaciones de usuarios.                                 |
|                                                                  | 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.<br>2. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información<br>3. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información. | 2026                                                           | 66,6%       | Se presentó informe de las adecuaciones realizadas en ORFEO y Skinatech durante el segundo trimestre de 2026.<br>En ALMERA se verificaron los indicadores:<br>1. Solicitudes de información recibidas durante el segundo trimestre: 89<br>2. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información 16 días (incumplimiento del indicador debido a cambios en personal)<br>3. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información: 3 debido a contar con información en el sistema respecto de la solicitud realizada por el usuario. |
| 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 términos de ejecución y será revisada en el próximo seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                  |                                            | 5.1.2 | Realizar curso virtual al personal de la Entidad, referente a integridad trasparencia 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<br>Todos los procesos        | 0%          | Esta actividad se encuentra dentro de los términos de ejecución y será revisada en el próximo 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<br>Todos los procesos        | 54%         | Se realiza revisión al estado de cumplimiento:<br>Junio de 2026: Cumplimiento del 78,57%; Población objetivo 15 personas: 11 personas certificadas, 1 persona pendiente de certificación, 2 personas sin certificación y 1 vacante<br>Agosto de 2026: Cumplimiento 53,85%; Población objetivo 15 personas: 7 personas certificadas, 2 personas pendientes de certificación, 4 personas sin certificación y 2 vacantes.                                                                                                                                   |
|                                                                  |                                            | 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<br><br>Registros de asistencia<br>Evaluaciones                                                                                       | Oficina Control Interno Disciplinario                          | 50%         | Se verificaron capacitaciones sobre el Código General Disciplinario y la Ley 1952 de 2019 realizadas el 23 de junio de 2026 en los hospitales San Vicente y Civil, el 24 de junio de 2026 en Santa Mónica y el 25 de junio de 2026 en La Rosa. Según lo informado por el líder del proceso, la cobertura fue del 100% de las personas esperadas, correspondientes a 3 personas por sede.                                                                                                                                                                 |
|                                                                  |                                            | 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<br><br>Oficina asesora de talento humano | 33,3%       | Se verificó la Circular No. 20260562005413 del 30 de julio de 2026, mediante la cual se solicitaron los temas para la segunda socialización del PIC del segundo semestre. En el soporte revisado se encuentran Gobierno Digital y Transparencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | % DE AVANCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 66,6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Parcialmente cumplido</b><br>Se verificaron las actas de los comités disponibles en el software ALMERA.<br>Se evidenció declaración de conflicto de interés en:. Comité Administrativo de Gestión Ambiental, Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Historias Clínicas, Comité de Infecciones, Asociadas a la Atención en Salud, Comité de Inventarios<br>Comité de Seguridad del Paciente, Comité de Vigilancia Epidemiológica y Estadísticas Vitales, Comité de Docencia Servicio, Comité Interdisciplinario de Salud Mental, Comité Operativo de Emergencias, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Responsabilidad Social Empresarial, Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, Comité de Transformación Cultural, Comité de Vigilancia Tecnológica , Comité Coordinador de Control Interno, Comité de Bienestar Social, Comité de Comisión de Personal, Comité Institucional de Gestión del Desempeño<br>No verificables por seguridad de la información: Comité de Convivencia Laboral, Conciliación y Contratación<br>No verificables debido a que no se evidenciaron actas cargadas en el software Almera vigencia 2026:<br>- Comité de Prestación de Servicios<br><b>No se declaró conflicto de interés:</b> Comité para la Estrategia IAMII se revisó el acta disponible, de fecha 21 de julio de 2026, en la cual no se evidenció declaración de conflicto de interés. |
| 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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       |                                        | 7.1.2 | Presentar y aprobar el Plan de acción del PTEE y la matriz de riesgos SICOF a los miembros de Junta                                                                                                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                        | Acta Junta Directiva                                                       | Junta Directiva                                                     | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       |                                        | 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<br>Oficina de Comunicaciones y Sistemas y sistemas | 100%                                                                | Cumplido en primera revisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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                                             | 66,6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se verificó que la Oficina de Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y a los riesgos SICOF. El primer seguimiento se realizó durante los primeros días de mayo de 2026 y el segundo durante los últimos días de agosto e inicios de septiembre de 2026. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       |                                        | 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                                                    | 66,6%                                                               | Se verificó la ejecución de los seguimientos al PTEE y a la matriz de riesgos SICOF: primer seguimiento durante los primeros días de mayo de 2026 y segundo seguimiento durante los últimos días de agosto e inicios de septiembre de 2026. Asimismo, se revisó el Acta del Comité de Control Interno del 23 de abril de 2026, en la cual se socializaron los resultados parciales de avance del plan de auditorías internas de gestión 2026 y el informe de auditoría de gestión del riesgo de tipología administrativa y misional del segundo semestre de 2025. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       |                                        | 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                               | 66,6%                                                               | Se verificó que en la página web institucional se encuentra publicado el 1er seguimiento a la matriz de riesgos SICOF y a la matriz PTEE correspondientes primer cuatrimestre del año 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO                        |                                        |       |                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                        |                                                                            | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| SOFIA OJEDA ORTIZ (Profesional contratista oficina de contol interno) |                                        |       |                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                        |                                                                            | JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ (Jefe oficina de control interno) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |