


| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------|-------------|------------------------------------|--|---|---|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div><div>Red Salud Armenia S.A. POR CUIDAR DE TODOS</div></div> | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Documento: | | Formato de Seguimiento Programa de Transparencia y Etica Publica | | | | | | | | | | Unidad Administrativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigencia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de publicación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento 1 Oficina Asesora de Control Interno | | | | | | | | | | | | | | Seguimiento 2 Oficina Asesora de Control Interno | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha seguimiento: | | | | | | Observaciones | Fecha seguimiento: corte al 30 de agosto 2025 | | | | Actividades cumplidas | % de avance | Responsable | Observaciones | | | | | | | | | | | | | |
| Componente | Subcomponente | Actividades programadas | Actividades cumplidas | % de avance | Responsable | | Componente | Subcomponente | Actividades programadas | Actividades cumplidas | % de avance | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA | Codigo de Etica y Buen Gobierno | Socializar el código de etica y buen gobierno al cliente interno | | | Talento Humano - Planeación | Se ha realizado mes a mes la socialización de cada uno de los valores institucionales a través de los canales de comunicación internos.Se inicio la rotación de las piezas graficas y los valores establecidos en el código de ética y buen gobierno. Cada líder de proceso responsable de la políticas dió inicio a la socialización por la página web, torresoft y correos electronicos. | MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA | Codigo de Etica y Buen Gobierno | Socializar el código de etica y buen gobierno al cliente interno | x | 90% | Talento Humano - Planeación | Se ha realizado mes a mes la socialización de cada uno de los valores institucionales a través de los canales de comunicación internos. Los componentes del codigo de ética asignaods al proceso de planeación fueron socializados al cliente interno en los meses de mayo y junio en las diferentes sedes y áreas de la entidad. 293 colaboradores capacitados, 260 realizaron la evaluación de conocimiento, 88.7% realizó la evaluación de conocimiento. se solicito la socialización por parte de talento humano en los diferentes centros de salud socialización que se va a realizar en el mes de septiembre 2025. | | | | | | | | | | | | | | |
| | seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente medidas de debida diligencia | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verigfican las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. | | seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente medidas de debida diligencia | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente medidas de debida diligencia | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. | | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente medidas de debida diiligencia | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Políticas de administración y ejecución | Socializar la política institucional del SARLAFT al cliente interno | | | Oficial de Cumplimiento | Se realizó mediante la página web, en torresoft y en cartelera de torresoft y se cuenta con la cartilla publicada en la página web | | Políticas de administración y ejecución | Socializar la política institucional del SARLAFT al cliente interno | x | 100 | Oficial de Cumplimiento | Se socializó en la junta directiva del 27 de junio 2025, igualmente en el comité de MIPG de junio 12 2025. Se evidencian las actas. | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|---|-----|--|---|
| Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | Reportes Externos a la UIAF | Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS) | | | Oficial de Cumplimiento | Se realizaron los reportes de enero - febrero - marzo y abril 2025, se cuenta con las respectivas evidencias en los archivos del proceso. | Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | Reportes Externos a la UIAF | Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS) | x | 100 | Oficial de Cumplimiento | Todos los meses entre los primeros 5 o 10 días se envía el reporte al SIRELI. Se envía mes vencido. Y esta información es certificada. |
| | | Reporte de proveedores | | | Oficial de Cumplimiento | Se realizaron los reportes de enero - febrero - marzo y abril 2025, se cuenta con las respectivas evidencias en los archivos del proceso. | | | Reporte de proveedores | x | 100 | Oficial de Cumplimiento | Todos los meses entre los primeros 5 o 10 días se envía el reporte al SIRELI. Se envía mes vencido. Y esta información es certificada. |
| | | Reporte de procedimientos | | | Oficial de Cumplimiento | Se realizaron los reportes de enero - febrero - marzo y abril 2025, se cuenta con las respectivas evidencias en los archivos del proceso. | | | Reporte de procedimientos | x | 100 | Oficial de Cumplimiento | Todos los meses entre los primeros 5 o 10 días se envía el reporte al SIRELI. Se envía mes vencido. Y esta información es certificada. |
| | Tratamiento de riesgos del SARLAFT | Plan de tratamiento de riesgos del SARLAFT | | | Oficial de Cumplimiento | Se encuentra diligenciada la matriz de riesgos sarlaft y cuenta con el plan de trabajo de seguimiento 2025. | | Tratamiento de riesgos del SARLAFT | Plan de tratamiento de riesgos del SARLAFT | x | 100 | Oficial de Cumplimiento | Se cuenta con la matriz de riesgos a la cual se le hace seguimiento trimestral. Se cuenta con las respectivas evidencias en el archivo del proceso. |
| | Desarrollo y fortalecimiento de la cultura del sarlaft | Capacitación en materia de prevención de LA/FT | | | Oficial de Cumplimiento | La capacitación está programada para el mes de septiembre 2025. | | Desarrollo y fortalecimiento de la cultura del sarlaft | Capacitación en materia de prevención de LA/FT | | | Oficial de Cumplimiento | Se tiene proyectada la capacitación para el mes de septiembre y octubre 2025. |
| | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verifigan las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. | | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada líder de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft | | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación de terrorismo y proliferación de armas. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| | Politica de administración del riesgo | socializar la política de administración del riesgo al cliente interno | | | Referente Gestión del riesgo | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft - boletin de gestión de riesgo | | Política de administración del riesgo | socializar la política de administración del riesgo al cliente interno | x | 66 | Referente Gestión del riesgo | Se realizó socialización de la política de adminitración al riesgo al cliente interno mediante la plataforma torresoft continuamente y mediante whatsapp |
| | Política de administración del riesgo de crédito | socializar la política de administración del riesgo de crédito al cliente interno | | | Subgerencia de Planificación Institucional | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft | | Política de administración del riesgo de crédito | socializar la política de administración del riesgo de crédito al cliente interno | x | 100 | Subgerencia de Planificación Institucional | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |
| | Politica de administracion del riesgo actuarial | socializar la política de administración del riesgo actuarial al cliente interno | | | Subgerencia de Planificación Institucional | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft | | Politica de administracion del riesgo actuarial | socializar la política de administración del riesgo actuarial al cliente interno | x | 100 | Subgerencia de Planificación Institucional | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |
| | Politica de administración del riesgo en salud | Socializar la política de administración del riesgo en salud al cliente interno | | | Subgerencia Cientifica | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft | | Politica de administración del riesgo en salud | Socializar la política de administración del riesgo en salud al cliente interno | x | 100 | Subgerencia Cientifica | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |

PREVENCIÓN,
GESTIÓN Y
ADMINISTRACIÓN DEL
RIESGO DE
CORRUPCIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|------|--|---|
| Política de administración del riesgo de liquidez | Socializar la política de administración del riesgo de liquidez al cliente interno | | | Subgerencia de Planificación Institucional | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft |
| Política de administración del riesgo operacional | Socializar la política de administración del riesgo operacional al cliente interno | | | Subgerencia de Planificación Institucional | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft |
| Política de administración del riesgo reputacional | Socializar la política de administrtación del riesgo reputacional al cliente interno | | | Subgerencia Cientifica | Se evidencia la socialización en la pagina web de la entidad y en torresoft |
| Construccion del mapa de riesgos de corruopción | actualizar y consolidar el mapa de riesgos de corrupción con las diferentes áreas o servicios | X | 100% | Responsables de las diferentes áreas o servicios con el acompañamiento de la oficina de Planeación | Se realizó la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, el mismo se encuentra publicado en la página web institucional https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=126 se anexa registro de asistencia |
| | Elaborar el Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información | | | Sistemas - DIR - Comunicaciones | El mapa fue elaborado y publicado antes del 31 de enero 2025, se cuenta con el acta y presenta el seguimiento trimestral al comité MIPG |
| consulta y divulgacion | Divulgar a través de correo electrónico, la Política de administración del riesgo y el mapa de riesgos actualizado (incluidos riesgos de corrupción) con la herramienta para su seguimiento a los responsables de su tratamiento | x | 100% | Planeación | Se divulgó a través del correo electrónico la politica de administración del riesgo, el mapa de riesgos actualizado con la herramienta para el seguimiento a cada uno de los responsables el dia 03 de febrero de 2025, se anexa correo electrónico |
| | Elaborar y publicar el programa de transparencia y ética pública en la página web institucional | x | 100% | Planeación | El programa de transparencia y ética publica fue elaborado, adoptado mediante resolución No.031 de enero 16 de 2025, publicado en la página web institucional el dia 28 de enero de 2025 dando cumplimiento a la normatividad vigente.se anexa el programa, el acto administrativo de adopción y el pantallazo de publicación |

PREVENCIÓN,
GESTIÓN Y
ADMINISTRACIÓN DEL
RIESGO DE
CORRUPCIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|-----|--|--|
| Política de administración del riesgo de liquidez | Socializar la política de administración del riesgo de liquidez al cliente interno | x | 100 | Subgerencia de Planificación Institucional | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |
| Política de administración del riesgo operacional | Socializar la política de administración del riesgo operacional al cliente interno | x | 100 | Subgerencia de Planificación Institucional | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |
| Política de administración del riesgo reputacional | Socializar la política de administrtación del riesgo reputacional al cliente interno | x | 100 | Subgerencia Cientifica | Periodicamente se socializa la politica por la plataforma torresoft |
| Construccion del mapa de riesgos de corruopción | actualizar y consolidar el mapa de riesgos de corrupción con las diferentes áreas o servicios | x | 100 | Responsables de las diferentes áreas o servicios con el acompañamiento de la oficina de Planeación | El mapa de riesgos fue elaborado en el mes de enero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre, se hace los seguimientos de manera cuatrimestral, los resultados se socializan en el comité de Control Interna. |
| | Elaborar el Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información | x | 100 | Sistemas - DIR - Comunicaciones | Se elaboró en el primer cuatrimestre y se hace seguimiento cada tres meses ylos resultados se presenta en el comité de MIPG. Se cuenta con las actas. |
| consulta y divulgacion | Divulgar a través de correo electrónico, la Política de administración del riesgo y el mapa de riesgos actualizado (incluidos riesgos de corrupción) con la herramienta para su seguimiento a los responsables de su tratamiento | x | 100 | Planeación | La divulgación de la política de administración del riesgo y el mapa de riesgos se realizó en el mes de febrero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre. |
| | Elaborar y publicar el programa de transparencia y ética pública en la página web institucional | x | 100 | Planeación | El programa de transparencia y ética publica fue elaborado, adoptado mediante resolución No.031 de enero 16 de 2025, publicado en el mes de enero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre de la vigencia. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---|------|------------------------------------|--|---|-----------------------------|--|---|-----|------------------------------------|---|
| | | Publicar en la página web institucional la Política de Administración del Riesgo | x | 100% | Planeación - Sistemas | Se realizó la publicación de la política de administración del riesgo en la pagina web institucional el día 03 de febrero de 2025 se anexa el pantallazo de publicación. Se evidencia la publicación en la página web y se envió por correo electronico a los lideres de procesos | | | Publicar en la página web institucional la Política de Administración del Riesgo | x | 100 | Planeación - Sistemas | La publicación de la política de administración del riesgo en la página web institucional se realizó en el mes de febrero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre. |
| | monitoreo y revisión | realizar monitoreo y revision al mapa de riesgos de corrupción con el fin de evaluar la efectividad de los controles establecidos | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con periodicidad cuatrimestral dando cumplimiento al primer cuatrimestre 2025 - se diligencia el indicador PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CONTROLES DEFINIDOS EN EL MAPA DE RIESGOS - CONTROL INTERNO | | monitoreo y revisión | Realizar monitoreo y revision al mapa de riesgos de corrupción con el fin de evaluar la efectividad de los controles establecidos | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente gestión del riesgo de corrupción Prevención, gestión y administración del riesgo de corrupción, | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verifigan las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. | | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente gestión del riesgo de corrupción Prevención, gestión y administración del riesgo de corrupción, | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Prevención, gestión y administración del riesgo de corrupción. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft | | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Prevención, gestión y administración del riesgo de corrupción. | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | Matriz ITA | Diligenciamiento y cargue Matriz Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA | | | Comunicaciones - sistemas | Se realizó mesa trabajo con los procesos de comunicaciones - sistemas- planeación - control interno y la subgerencia de PI - se cuenta con el acta de reunión | Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | Matriz ITA | Diligenciamiento y cargue Matriz Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA | x | 100 | Comunicaciones - sistemas | En el mes de agosto se diligencio y se realizó el cargue de la matriz ITA dando cumplimiento. |
| | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verifigan las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. | | Seguimiento y Socialización | Realizar seguimiento al componente Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realizaron las mesas de trabajo de acompañamiento y seguimiento a la Matriz ITA. Se cuenta con las actas y registros de asistencia, igualmente se socializó en el comité de MIPG . |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|---|-----|------------------------------------|--|
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft | | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente Redes institucionales para el fortalecimiento de la prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad. | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | Lineamientos de transparencia activa | Publicar la contratación en el SECOP II y en el SIA OBSERVA | | | Oficina Asesora Jurídica | Se encuentran las certificaciones de publicaciones en el secop II y Sia Observa en los meses de enero - febrero - marzo y abril 2025 | TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | Lineamientos de transparencia activa | Publicar la contratación en el SECOP II y en el SIA OBSERVA | x | 100 | Oficina Asesora Jurídica | Se realiza la publicación de los documentos precontractual - contractual y postcontractual en las plataformas del SECOP II Y SIA OBSERVA, en los terminos que estipula la ley. Se cuenta con las respectivas evidencias y la certificación del jefe asesor juridico. |
| | | Publicar y actualizar contenidos acorde a la información requerida por la norma y que debe estar publicada en la página web institucional. | | | Comunicaciones | Se encuentran las evidencias de las publicaciones durante enero - febrero - marzo y abril 2025 de acuerdo a las necesidades que se tienen en cada uno de los procesos | | | Publicar y actualizar contenidos acorde a la información requerida por la norma y que debe estar publicada en la página web institucional. | x | 100 | Comunicaciones | Durante los últimos cuatro meses del 2025, la ESE ha mantenido una presencia activa, estable y en crecimiento en sus redes sociales, utilizando fotografías, afiches y videos como principales recursos de comunicación. En los meses de: Mayo 47 publicaciones, fue un mes con un número moderado de publicaciones, lo que permitió sentar bases y mantener la continuidad en la comunicación institucional. Junio 85 publicaciones, se observa un incremento significativo, casi el doble frente a mayo. Esto evidencia mayor dinamismo y compromiso con la difusión de información, logrando una mejor interacción con los usuarios. Julio 75 publicaciones: Aunque hay una leve disminución respecto a junio, el número sigue siendo alto, lo que demuestra constancia y sostenimiento del alcance logrado. Agosto 87 publicaciones: Se alcanza la cifra más alta del período analizado, consolidando un esfuerzo creciente por mantener la comunicación activa, cercana y diversa con la comunidad. |
| | | Elaborar y ejecutar Plan de Acción, para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014. | | | Comunicaciones | Se socializó en el comité de gerencia el plan de acción de comunicaciones y se hace el respectivo seguimiento - se realizó capacitación de forma presencial en los Epm del mes de abril del 21 al 25 en los centros de salud y en la ubidad intermedia del sur. se cuenta en la pagina web con las publicaciones correspondientes a la ley 1712 de 2014 dando cumplimiento a esta. | | | Elaborar y ejecutar Plan de Acción, para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014. | x | 100 | Comunicaciones | Se cuenta con el plan estrategico de comunicaciones en salud PECOS que se ejecuta de acuerdo al cronograma establecido. Permanentemente se realizan publicaciones en las plataformas digitales de la entidad de manera veraz transparente y clara. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|------|------------------------------------|--|-------------------------|--|---|---|-----|------------------------------------|---|
| ACCESO A LA INFORMACIÓN | Lineamientos de transparencia pasiva | Actualizar normograma institucional | | | Oficina Asesora Juridica | PLAZO DE CUMPLIMIENTO 31/10/2025 | ACCESO A LA INFORMACIÓN | Lineamientos de transparencia pasiva | Actualizar normograma institucional | | 0 | Oficina Asesora Juridica | PLAZO DE CUMPLIMIENTO 31/10/2025 |
| | Elaboración de instrumentos de gestión de la información | Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de la ley 1712 de 2014 con respecto a la actualización y publicación de los instrumentos de gestión de la información | | | Oficina Asesora de Control Interno | Mesa de trabajo con los procesos de comunicaciones - sistemas - planeación - control interno y la subgerencia PI revisar los lineamientos de la matriz ITA y la actualización de la pagina WEB | | Elaboración de instrumentos de gestión de la información | Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de la ley 1712 de 2014 con respecto a la actualización y publicación de los instrumentos de gestión de la información | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realizaron las mesa de trabajo con los procesos de comunicaciones - sistemas - control interno para revisar los lineamientos de la matriz ITA y la actualización de la pagina WEB. |
| | criterio diferencial de accesibilidad | Implementar mecanismos de accesibilidad a la información https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/ para facilitar una mayor inclusión a la población en situación de discapacidad | | | Sistemas | Se evidencia la cotización y el estudio previo para la contratación de la actualización de la página web | | criterio diferencial de accesibilidad | Implementar mecanismos de accesibilidad a la información https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/ para facilitar una mayor inclusión a la población en situación de discapacidad | x | 100 | Sistemas | Se realizó la elaboración del mapa de riesgos y se publicó en la pagina web institucional el día 03 de febrero de 2025 se anexa el pantallazo de publicación, se realiza seguimiento cada trimestre y se socializa en el comité de MIPG |
| | monitoreo del acceso a la información pública | Realizar seguimiento al componente transparencia, participación y acceso a la información | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verigfican las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. | | monitoreo del acceso a la información pública | Realizar seguimiento al componente transparencia, participación y acceso a la información | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente transparencia, participación y acceso a la información | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft | | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente transparencia, participación y acceso a la información | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envía a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| | | Socializar la política de rendición de cuentas al cliente interno | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | El dia 10 de marzo se realizó la socialización de la política de rendición de cuentas al cliente interno a través de correo electrónico. Se anexa correo | | | Socializar la política de rendición de cuentas al cliente interno | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | La socialización de la politica de rendición de cuentas se realizó en el mes de marzo dando cumplimiento en el primer cuatrimestre. |

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|------|-------------------------------------|---|
| RENDICIÓN DE CUENTAS | Informar avances y resultados en lenguaje claro y comprensible | Publicar en la página web el informe de Gestión de la vigencia 2024. | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | En la página web institucional se realizó la publicación del informe de gestión 2024 en el micrositio Rendición de cuentas 2024 https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=138 se anexa informe |
| | | Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, de la vigencia anterior. | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | Se realizó el reporte a la Supersalud el día 06 de marzo de la fecha de programación y lugar de realización de la rendición de cuentas. Se anexa archivo de cargue |
| | | Publicar en la página web institucional, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | En la página web institucinal se realizó la publicación de la fecha y lugar de realización de la audiencia, esta fue realizada el día 28 de febrero de 2025. se anexa pantallazo de publicación. |
| | | Realizar convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas a través de página web y todos los canales de comunicación de la ESE. | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | El día 28 de febrero se realizó la convocatoria de la rendición de cuentas en la pagina web institucional https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=138 se anexa pantallazo de publicación |
| | | Difundir en la página web institucional, el informe que se rendirá a la ciudadanía, en la audiencia pública de rendición de cuentas. | X | 100% | Planeación - Comunicaciones | Se realizó la difusión en la pagina web institucional del informe de la rendición de cuentas 2024 https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=138 se anexa pantallazo de publicación |
| | | Promover el diálogo con los ciudadanos a través de 2 reuniones realizadas por el Gerente, una con los usuarios y otra con las instituciones educativas con las que se tenga Convenio Docencia Servicio. | X | 100% | SIAU - Convenios Docencia Servicios | Se realizó convocatoria a las asociaciones de usuarios vigentes, el diálogo fue realizado el día 12 de febrero se anexa registro de asistencia y fotográfico. Asi mismo se realizó el diálogo con los estudiantes de los convenios docencia servicio el día 07 de marzo se anexa registro de asistencia y registro fotografico. |
| | | | | | | |

RENDICIÓN DE CUENTAS

| | | | | | |
|--|---|---|-----|-------------------------------------|--|
| Informar avances y resultados en lenguaje claro y comprensible | Publicar en la página web el informe de Gestión de la vigencia 2024. | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | La publicación del informe de gestión 2024 se realizó en el mes de enero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre de la vigencia. |
| | Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, de la vigencia anterior. | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | El reporte a la Supersalud se realizó en el mes de marzo dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre. |
| | Publicar en la página web institucional, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | La publicación de la fecha y lugar de realización de la audiencia se realizó en el mes de febrero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre de la vigencia. |
| | Realizar convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas a través de página web y todos los canales de comunicación de la ESE. | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | Se realizó la convocatoria de la rendición de cuentas en la pagina web institucional en el mes de febrero dando cumplimiento en el primer cuatrimestre. |
| | Difundir en la página web institucional, el informe que se rendirá a la ciudadanía, en la audiencia pública de rendición de cuentas. | x | 100 | Planeación - Comunicaciones | Se realizó la difusión en la pagina web institucional del informe de la rendición de cuentas 2024 en el mes de febrero dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre |
| | Promover el diálogo con los ciudadanos a través de 2 reuniones realizadas por el Gerente, una con los usuarios y otra con las instituciones educativas con las que se tenga Convenio Docencia Servicio. | x | 100 | SIAU - Convenios Docencia Servicios | Los dialogos fueron realizados en los meses de febrero y marzo dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre. |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|------|------------------------------------|---|
| | Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con el cliente interno y externo | Llevar a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas | X | 100% | Planeación - Comunicaciones - SIAU | La audiencia publica de rendición de cuentas se realizó el día viernes 28 de marzo en el auditorio de la sede principal de la Universidad Alexander Von Humboldt, contando con la participación de 123 personas de manera presencial y 29 virtualmente, el informe fue presentado por el gerente y los líderes de los diferentes procesos. se anexa registro de asistencia y fotográfico. |
| | | Aplicar las encuestas de la Rendición Pública de Cuentas | X | 100% | Planeación - Comunicaciones - SIAU | Se realizó la aplicación de la encuesta en el formato establecido para la misma, realizandola 63 asistentes la muestra tuvo un 41% de participación. Se anexan encuestas diligenciadas. |
| | Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora | Publicar en la página web institucional el acta de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. | X | 100% | Planeación | El acta de la audiencia publica de rendicion de cuentas fue elaborada y publicada en el micrositio rendicion de cuentas 2024 el día 31 de marzo de 2025 https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=138 se anexa acta y pantallazo de publicación |
| | Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente rendición de cuentas | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verifican las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente rendición de cuentas | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft |
| | Planeación estratégica del servicio al ciudadano | Socializar la política de servicio al ciudadano al cliente interno | | | SIAU | Se socializó la política en la página web - se envió a los correos de los cordinadores para que se socializara a sus equipos de trabajo - se desplegó de forma personalizada a 177 funcionarios. |

| | | | | | |
|---|---|---|-----|------------------------------------|--|
| Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con el cliente interno y externo | Llevar a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas | x | 100 | Planeación - Comunicaciones - SIAU | La audiencia publica de rendición de cuentas se realizó en el mes de marzo dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre de la vigencia. |
| | Aplicar las encuestas de la Rendición Pública de Cuentas | x | 100 | Planeación - Comunicaciones - SIAU | Se realizó la aplicación de la encuesta el día de la audiencia publica de rendicion de cuentas realizada en el mes de marzo dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre de la vigencia. |
| Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas | Publicar en la página web institucional el acta de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. | x | 100 | Planeación | El acta de la audiencia publica de rendicion de cuentas fue elaborada y publicada en el mes de marzo dando cumplimiento a la actividad en el primer cuatrimestre. |
| Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente rendición de cuentas | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente rendición de cuentas | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| Planeación estratégica del servicio al ciudadano | Socializar la política de servicio al ciudadano al cliente interno | x | 100 | SIAU | Se ha realizado la socializacion de la politica en los diferentes centros de salud: para el mes de mayo se socializó a 320 usuarios externos - en el mes de junio a 226 usuarios externos - julio 78 cliente interno y 229 usuarios externos, para el mes de agosto 100 usuarios |

MECANISMOS PARA
MEJORAR LA
ATENCIÓN AL
CIUDADANO

| | | | | | |
|---|--|--|--|------|---|
| Fortalecimiento del talento humano al servicio al ciudadano | Capacitar en lenguaje claro y politica de servicio al ciudadano | | | SIAU | Esta capacitación esta incluida en el plan de capacitaciones para el mes de agosto 2025 |
| Gestión de relacionamiento con los ciudadanos | Actualizar y publicar la carta de trato digno al ciudadano que incluya los deberes y derechos y los diferencntes canales de atención disponibles en la entidad | | | SIAU | Se realizó reunion con el proceso de mejoramiento continuo - se cuenta con acta - se concluye que esta completa y se pública en la paghina web y en los puntos de atención |
| conocimiento al servicio al ciudadano | Socializar en todas las áreas y servicios de la ESE, el plegable de derechos y deberes de los usuarios. | | | SIAU | Se han socializado de manera personalizada en cada puesto de trabajo y salas de espera en el periodo de enero a abril 2025 se socializo a 1312 usuarios distribuidos asi cliente interno 439 y ciente externo 873 |
| | Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción. | | | SIAU | Se aplicaron 622 encuestas distribuidas en todos los centros de atención y servicios donde se determina que la satisfacción global del servicio de ubica en un 98% |
| | Presentar el resultado trimestral de las encuestas de satisfacción en el Comité de Atención Centrada en el Usuario. | | | SIAU | Los resultados fueron presentbtados en el comité de atención centrada enb el usuario y su familia el dia 10 de abril 2025 - soportes acta e informe. |

MECANISMOS PARA
MEJORAR LA
ATENCIÓN AL
CIUDADANO

| | | | | | |
|--|--|---|-----|------|--|
| Fortalecimien to del talento humano al servicio al ciudadano | Capacitar en lenguaje claro y política de servicio al ciudadano | x | 100 | SIAU | Se realizó una capacitacion en el mes de agosto en todos los centros de salud EPMS, se capacitaron 80 colaborarodes con aprobacion del 100% del examen de conocimiento. Se cuenta con las actas. |
| Gestión de relacionamien to con los ciudadanos | Actualizar y publicar la carta de trato digno al ciudadano que incluya los deberes y derechos y los diferencntes canales de atención disponibles en la entidad | x | 100 | SIAU | Se realizó la revisión y se encuentra actualizada la carta de trato digno al ciudadano, la socialización se realizó en el primer cuatrimestre. Se programa capacitación nuevamente para el mes de septiembre 2025. |
| conocimiento al servicio al ciudadano | Socializar en todas las áreas y servicios de la ESE, el plegable de derechos y deberes de los usuarios. | x | 100 | SIAU | Se encuentra publicado en todos los centros de salud el plegable de derechos y deberes, cada mes se socializan por redes sociales y grupos de whatsapp. |
| | Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción. | x | 100 | SIAU | Se realiza cada trimestre la medición de percepción de la satisfacción de los usuarios. El porcentaje de cumplimiento para el segundo trimestre fue del 97%. Se evidencia informe y acta de comité centrada en el usuario. |
| | Presentar el resultado trimestral de las encuestas de satisfacción en el Comité de Atención Centrada en el Usuario. | x | 100 | SIAU | Se realiza cada trimestre la medición de percepción de la satisfacción de los usuarios. El porcentaje de cumplimiento para el segundo trimestre fue del 97%. Se evidencia informe y acta de comité centrada en el usuario. |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|------------------------------------|--|
| | evaluacion de gestion y medicion de la percepcion ciudadana | Realizar apertura de buzones una vez a la semana en todos los puntos de atención. | | | SIAU | Se realiza la pertura dos veces a la semana los martres y viernes y los miercoles en el caimo desde que se preste allí el servicio de atencion al usuario. Las actas reposan en la oficina del SIAU. |
| | | Diligenciar Matriz MI-AU-FO-003 Recepción e Informe PQRSDF. | | | SIAU | Se diligencian las matrices de peticiones SIAU - JURIDICA Y LA MATRIZ DE CITAS. |
| | | Elaborar y presentar informe mensual de PQRSD, al Comité de Ética. | | | SIAU | Se evidencian las actas de las 4 reuniones realizadas durante el periodo y los informes presentados al comité de ética. |
| | Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verifigan las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente rmecanismos para mejorar la atención al ciudadano | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft |
| | MECANISMOS RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | | | | | |
| | Preparación | Socializar la política de racionalización de trámites | | | Sistemas | Se evidencia socialización de la politica en la pagina web y en torresoft |
| | Identificación de los trámites | Revisar y actualizar el inventario interno de trámites institucionales | | | Comunicaciones - Sistemas | Se evidencia porcentaje de cumplimiento del 100% en el avance con 4 tramites |
| | Priorización de los trámites | Actualizar los trámites inscritos en el SUI | | | Comunicaciones - Sistemas | Esta programado para 01/05/2025 a 31/07/2025 |
| | Racionalización de los trámites | Socializar con el cliente interno, los trámites aprobados en el SUI | | | Comunicaciones - Sistemas | Esta programado para 31/08/2025 |
| | Monitoreo | Realizar automatización de los trámites aprobados en el SUI | | | Comunicaciones - Sistemas | Esta programado para 30/09/2025 |

| | | | | | |
|---|--|---|-----|------------------------------------|--|
| evaluacion de gestion y medicion de la percepcion ciudadana | Realizar apertura de buzones una vez a la semana en todos los puntos de atención. | x | 100 | SIAU | La apertura de los buzones se realiza dos veces por semana martes y viernes en los centros de salud y en el centro de salud El Caimo cada 15 días. |
| | Diligenciar Matriz MI-AU-FO-003 Recepción e Informe PQRSDF. | x | 100 | SIAU | Se diligencia la matriz de manera independiente por 3 procesos siau - juridica y citas. El proceso de SIAU se encarga de realizar la revision de las 3 matrices y esta es insumo para la elaboracion de los informes mensuales del SIAU. |
| | Elaborar y presentar informe mensual de PQRSD, al Comité de Ética. | x | 100 | SIAU | Se presenta de manera mensual el informe de PQRSD al comité de ética, se cuenta con las respectivas actas. |
| Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencias reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente rmecanismos para mejorar la atención al ciudadano | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| MECANISMOS RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | Preparación | x | 100 | Sistemas | Se socializa política a través de correo electrónico a todos los correos institucionales |
| | Identificación de los trámites | x | 100 | Comunicaciones - Sistemas | Se actualiza el inventario de trámites con los 4 actuales |
| | Priorización de los trámites | x | 70 | Comunicaciones - Sistemas | Se prioriza trabajar en los trámites de "solicitud de historia clínica" y "solcitud de citas" |
| | Racionalizaci ón de los trámites | x | 70 | Comunicaciones - Sistemas | Se espera actualización de la página Web, para realizar socialización. |
| | Monitoreo | x | 70 | Comunicaciones - Sistemas | Se encuentra en desarrollo con la implementacion de la actualización de la página web |

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|
| | Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente racionalización de trámites | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el primer cuatrimestre con corte al 30 de abril 2025 - se verigfican las evidencias que reposan en cada uno de los procesos. |
| | | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente racionalización de trámites | | | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza grafica con los resultados del seguimiento y se socialice en torresoft |
| Elaboró: Control Interno | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|---|-----|------------------------------------|---|
| Seguimiento y socialización | Realizar seguimiento al componente racionalización de trámites | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se realiza seguimiento para el segundo cuatrimestre con corte al 30 de agosto 2025 - se verifican las evidencias con cada lider de proceso. Las evidencian reposan en el archivo de cada uno de los procesos. |
| | Realizar socialización de los resultados del seguimiento al componente racionalización de trámites | x | 100 | Oficina Asesora de Control Interno | Se envia a comunicaciones los resultados del seguimiento a fin de que se desarrolle una pieza gráfica con los resultados del seguimiento y se socialicen en torresoft. |
| Revisó: Mejora Continua | | | | | |