

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA											
MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Plan: CODIGO: ES-PMPL- P002		ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO							
PROCESO: PLANIFICACION Y MERCADO		VERSION: 05		FECHA: 29/03 /2024							
VIGENCIA 2025											
OBJETIVO DEL PLAN: Fortalecer instrumentos, herramientas y capacidades institucionales para prevenir la materialización de riesgos de corrupción, establecer estandares de transparencia y mejorar la relación con los grupos de valor.											
JUSTIFICACION DEL PLAN Generar valor en la gestión institucional mediante la incorporación de un enfoque de prevención que incluye ejercicios de participación ciudadana, desarrollo metodológico para el mejoramiento de la relación con la ciudadanía y nuevas estrategias para abordar los retos de gobierno frente a la coyuntura mundial.											
ALCANCE La aplicación de este Plan está dirigida a los usuarios de la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza y a la población en general que hacen uso de nuestros servicios											
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de diálogo de rendición de cuentas. Acciones de participación ciudadana. Mejora en los trámites institucionales. Acciones para la mejora de la atención al ciudadano. 											
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA TERCER CUATRIMETRE (SEP.OCT NOV.DIC 2025) ACTIVIDADES CUMPLIDAS					
COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Subcomponente Proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Actualizar la Política de Riesgos para la vigencia 2025.	Política riesgos actualizada	Una Política riesgos actualizada	Planeacion	Marzo de 2025	Se cuenta con una política actualizada	FECHA TERCER CUATRIMETRE (SEP.OCT NOV.DIC 2025) ACTIVIDADES CUMPLIDAS	FECHA TERCER CUATRIMETRE (SEP.OCT NOV.DIC 2025) ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% AVANCE	
		Socializar a todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E Municipal Julio Cesar Peñaloza, la política de Administración de riesgos.	100% de los funcionarios y contratistas capacitados/Nº de funcionarios y contratistas de la entidad capacitados. E.S.E*100	Nº de funcionarios y contratistas capacitados/Nº de funcionarios y contratistas de la entidad capacitados.	Control Interno	Marzo de 2025	Se socializa por medio acta a cada uno de los referentes y líderes de áreas de la E.S.E, se realizo visitando cada uno de los Centros de Salud. Se realizo la Compartir, San Mateo, ciudadela Simon y Oliver, las actas de esta socialización hacen parte del archivo de gestión de la Oficina de Control Interno.	Si se cuenta con política de administración del riesgo	La Oficina de Control Interno, en su compromiso a los 5 centros de salud, realizo la socialización de la Política de Administración de la Oficina de Control Interno.	100%	
	Subcomponente Proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción y Actualización del Plan	Identificar los riesgos a cada proceso y cada dependencia bajo la nueva metodología	Matriz de riesgo institucional.	Matriz de riesgo institucional actualizada	Planeación	Marzo a Diciembre de 2025	El área de Planeación, viene efectuando monitoreo a la identificación, valoración y evaluación de los riesgos por cada proceso institucional, en las cuales se identificaron 65 riesgos definidos para cada uno de los 4 Macroprocesos y los 16 procesos institucionales. Cumplimiento 80%	La Oficina de Control Interno, en su compromiso a los 5 centros de salud, realizo análisis de los riesgos institucionales junto los líderes de cada proceso se realiza mesa de trabajo para saber si se ha cumplido la actividad y se ha detectado otro. No obstante la Oficina de Control Interno, presentara en el mes de febrero un informe de auditoría al Matriz de Riesgos, el cual se incluirá en el Plan Anual de Auditorías, vigencia 2026.	De acuerdo al área de Planeación se realizo análisis de los riesgos institucionales junto los líderes de cada proceso se realiza mesa de trabajo para saber si se ha cumplido la actividad y se ha detectado otro. No obstante la Oficina de Control Interno, presentara en el mes de febrero un informe de auditoría al Matriz de Riesgos, el cual se incluirá en el Plan Anual de Auditorías, vigencia 2026.	100%	
		Actualizar para el 2025 la matriz de riesgos anticorrupción, incluyendo aquellos riesgos de delitos informáticos que ponen en riesgo la gestión de la entidad.	Matriz de riesgo institucional.	Número de mesas de trabajo por procesos realizadas / Número de mesas de trabajo programadas*100	Planeación Referentes Transversales	Marzo de 2025	El área de planeación viene efectuando monitoreo a la identificación, valoración y evaluación de los riesgos por cada proceso institucional, en las cuales se identificaron 65 riesgos definidos para cada uno de los 4 Macroprocesos y los 16 procesos institucionales. Sin embargo se ha decidido hacer una auditoría por parte de la Oficina de Control Interno para verificar riesgos y controles asociados a la matriz de riesgos. La Oficina de Control Interno se encuentra bien diligenciada, pero se hace necesario revisar riesgos, actualizar y verificar los controles implementados con cada uno de los soportes. Cumplimiento 100%	De acuerdo a los resultados que se derivan de la Auditoría a la Matriz de Riesgos, se implementara un Plan de mejoramiento como oportunidad de mejora.	De acuerdo a los resultados que se derivan de la Auditoría a la Matriz de Riesgos, se implementara un Plan de mejoramiento como oportunidad de mejora.	100%	
		Socializar los ajustes realizados a la matriz de riesgos a los funcionarios y contratistas de la entidad. Socializar seguimiento a matriz de riesgos institucionales semestralmente en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Matriz de riesgo institucional.	Número de servidores capacitados matriz de riesgo institucional / Número de servidores públicos de la E.S.E*100 Actas de Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeacion Control Interno	Marzo de 2025	Se socializa la Matriz de Riesgos que consiste en verificar los riesgos por cada uno de los líderes para actualizarlos y revisar los controles establecidos. Sin embargo en el mes de febrero, se realizará una mesa de trabajo con control interno y Planeación para que se programe la auditoría interna, con el fin de revisar y verificar los controles establecidos.	Se socializan los ajustes realizados al mapa de Riesgos que consiste en un riesgo informático	Se socializan los ajustes realizados al mapa de Riesgos que consiste en un riesgo informático	100%	
		Diseñar en la entidad el Mapa de Aseguramiento. (Este mapa es producto de la actualización del Mapa de Riesgos) para fortalecer la segunda linea de defensa	Mapa de Aseguramiento	Nº de áreas o procesos de la entidad participantes del Mapa de Aseguramiento/ Nº de áreas o procesos de la E.S.E*100	Planeación	Marzo de 2025	En la matriz de riesgos institucional se cuenta con Mapa de Aseguramiento. (Este mapa es producto de la actualización del Mapa de Riesgos) el cual establece los controles necesarios, el plazo de ejecución para el abordaje de cada riesgo, la estrategia de implementación, los responsables y las fechas de cumplimiento para fortalecer la segunda linea de defensa. Cumplimiento 100%	Se cuenta con Mapa de Aseguramiento por parte de la Oficina de Planeación,	Se cuenta con Mapa de Aseguramiento por parte de la Oficina de Planeación,	100%	
	Subcomponente Proceso 3 Consulta y divulgación	Compartir en el Drive institucional y página Web de la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2025	Publicación pagina web de acuerdo a plazos normativos	No de informes publicados/ N° de informes que por norma se deben publicar *100	Control Interno Tecnología y Sistemas	Se publica "Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en los meses de Mayo, septiembre y enero de 2026	Se realiza la proyección y aprobación del Plan Anticorrupción en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se realizó sensibilización del PAAC para el cliente interno y externo de la E.S.E, a través de divulgación en el Drive institucional, página Web institucional y en esta ocasión al segundo seguimiento cuatrimestral para la vigencia 2025	Se cuenta con la información del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, la información esta publicada en la Página Web y se cuenta con un DRIVE.	El área de Planeación hace monitoreo al Matriz de Riesgos junto con la Oficina de Control Interno y los líderes de cada área, se hace necesario reportar algun riesgo o si evidencian materialización de alguno de los riesgos identificados.	100%	
		Socializar al personal de la E.S.E. la matriz de Riesgos Institucional que incluya con los ajustes realizados a la matriz de riesgos de corrupción	Socialización de la matriz del riesgo a los colaboradores de la Entidad	Número de colaboradores capacitados/ Número de los colaboradores de la E.S.E*100	Planeacion	Abril de 2025	El área de planeación efectua monitoreo a la identificación, valoración y evaluación de los riesgos por cada proceso institucional, en las cuales se identificaron 65 riesgos definidos para cada uno 4 Macroprocesos y los 16 procesos institucionales y se efectúo seguimiento. Cumplimiento 100%	El área de Planeación hace monitoreo al Matriz de Riesgos junto con la Oficina de Control Interno y los líderes de cada área, se hace necesario reportar algun riesgo o si evidencian materialización de alguno de los riesgos identificados.	El área de Planeación hace monitoreo al Matriz de Riesgos junto con la Oficina de Control Interno y los líderes de cada área, se hace necesario reportar algun riesgo o si evidencian materialización de alguno de los riesgos identificados.	80%	
	Subcomponente Proceso 4 Monitoreo y Revisión	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento y efectuar seguimiento a las acciones de mejora	Matriz Plan de mejoramiento actualizada	No. de Auditorias efectuadas / No. De Planes de Mejoramiento radicados*100	Control Interno	Febrero a Diciembre de 2025	Se revisan planes de mejoramiento, por los beneficios dejados por la Contraloría Municipal con el fin de sostener de acuerdo a las auditorias externas de las vigencias 2020,2022 y PQRSDF 2023 Cumplimiento 100%	Se realizó con cada área la verificación de las actividades contempladas en los Planes de mejoramiento dejados por la Contraloría municipal de Soacha, actualmente se están revisando los avances por el reporte del segundo trimestre del 2025, el cual debe ser radicado en la Contraloría municipal el dia 23 de enero de 2025.	Se realizó con cada área la verificación de las actividades contempladas en los Planes de mejoramiento dejados por la Contraloría municipal de Soacha, actualmente se están revisando los avances por el reporte del segundo trimestre del 2025, el cual debe ser radicado en la Contraloría municipal el dia 23 de enero de 2025.	100%	
		Reportar las acciones ante la materialización del riesgo	Matriz de riesgo institucional actualizada.	No. de riesgos reportados / No. de riesgos materializados *100	Control Interno Jurídica	Febrero a Diciembre de 2025	No se materializó ningun riesgo en el tercer cuatrimestre.	No se ha materializado ningun riesgo.	No se ha materializado ningun riesgo.	100%	
	Subcomponente Proceso 5 Seguimiento	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles para mitigar los riesgos de corrupción.	Evaluación de los puntos de control	Seguimientos de matriz de riesgos realizados y seguimiento de matriz riesgos programadas * 100	Control Interno	Julio de 2025 y Enero de 2026	Se actualizó la Política de Riesgos, al igual que el revisión de la matriz de riesgos con cada uno de los líderes de procesos. Se tiene contemplado programar auditoría interna de la Matriz de Riesgos para oportunidad de mejora.	Se tiene una Política de Administración de Riesgos, el área de Planeación monitorea el Matriz de Riesgos Cuatrimestral	Se realiza el seguimiento Trimestral con los líderes de los procesos	80%	
		Presentar reportes de seguimiento al comité de gestión y desempeño institucional	Presentación de Informes de seguimiento a la matriz de riesgos	Informe de seguimiento presentado	Planeacion	Enero, Mayo, Septiembre y Diciembre de 2025	El comité de gestión y desempeño sesionó en el mes de diciembre de 2025, de las evaluaciones y actividades establecidas en los diferentes planes diseñados por la ESE Municipal. Cumplimiento 100%	Se realiza el seguimiento Trimestral con los líderes de los procesos	Se ha cumplido a cabalidad con las auditorias programadas en el Plan Anual de Auditoria, se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Municipal. Se tienen 7 planes de mejoramiento de auditoria internas realizadas en la vigencia 2025, para seguimiento en la vigencia 2026	100%	
COMPONENTE 2: Rendición de Cuentas y Atención al Ciudadano	Subcomponente 1 Rendición de Cuentas	Ejecutar el Plan Anual de Auditorias y Seguimientos	Auditorias / Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento	Control Interno Calidad	Febrero a Diciembre de 2025	Programación y ejecución de las auditorias establecidas en el programa de auditorias vigencia 2025 por parte de la oficina de Control Interno. Cumplimiento 100%	Se cuenta con el trámite de Historias Clínicas en la pagina web, de manera presencial y virtual; ademas de haberlo inscrito a el Sistema Unico de Información de Trámites SUIT. Se cuenta con el trámite para las Certificaciones laborales para los funcionarios de planta desde la pagina web. Cumplimiento 100%	Se cuenta con el trámite de Historias Clínicas en la pagina web, de manera presencial y virtual; ademas de haberlo inscrito a el Sistema Unico de Información de Trámites SUIT. Se cuenta con el trámite para las Certificaciones laborales para los funcionarios de planta desde la pagina web. Cumplimiento 100%	100%	
		Proyectar, aprobar e inscribir trámites institucionales	Inventory de Trámites institucionales	trámites inscritos ante el SUIT / Trámites elaborados *100	Gestion Documental Tecnología y Sistemas SIAU	Enero - Diciembre 2025				100%	

Trámites	Trámites	Realizar seguimiento a los trámites inscritos ante el SUT y realizados por la ciudadanía	Informe de seguimiento mensual de SUT y de las solicitudes recibidas en la entidad	Históricos inscritos ante el SUT / Trámites elaborados >100	Gestión Documental Tecnología y Sistemas SIAU Control Interno	Enero - Diciembre 2025	Se cuenta con el trámite de Historias Clínicas en la pagina web, se puede acceder de manera presencial y virtual a través de la pagina web. Se encuentra inscrito en el Sistema Único de Información de Trámites SUT. Cumplimiento 100%	Se cuenta con el trámite de Historias Clínicas en la pagina web, de manera presencial y virtual, además de haberlo inscrito e el Sistema Único de Información de Trámites SUT. Cumplimiento 100%	100%
		Verificación de los informes de seguimiento frente a los trámites inscritos ante el SUT y solicitados por la ciudadanía	Informe seguimiento trimestral para socializar en CIGD	Seguimiento al 100% de los trámites inscritos	Control Interno	Mayo de 2025 Septiembre de 2025 Diciembre 2025 Enero 2026	Se verifica que el trámite se encuentra inscrito en el SUT y en la pagina web.	Se verifica que el trámite se encuentra inscrito en el SUT y en la pagina web.	100%
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas para el año 2025, acorde a lo establecido en el manual único de rendición de cuentas. (Esta información de interés para la población usuaria y participe de la rendición de cuentas, desde cada una de las áreas de la ESE Municipal Julio Cesar Peralta, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)	Registro de reunión Acta de reunión con los Referentes transversales	Acta de socialización de Rendición de Cuentas	Planeación SIAU	Primera semana Febrero de 2025	Se realizó mesa de trabajo con la Alta Gerencia, Jefe de planeación y líder calidad y oficina SIAU para efectuar la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	0%
		Socializar la estrategia con Gerencia, los Referentes transversales, participes en la rendición de cuentas. Establecer compromisos y responsabilidades a cada líder para llevar a cabo la actividad	Acta de planeación de la estrategia de rendición de cuentas	Gerencia Subgerencias SIAU Planeación Comunicación Tecnología y Sistemas Infraestructura	Primera semana Febrero de 2025	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	Circular Externa 008 de 2018 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud.	En planeación y organización para su cumplimiento.	0%
		Publicar en la pagina web de la Institución, la fecha y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Publicación de la información de interés a los usuarios y población general en la pagina web	Pantallazo de la publicación	Oficina comunicaciones y sistemas	Primera semana Febrero de 2025	La ESE Municipal de Soacha, publicara a través del Link https://www.esesocha.gov.co/?page_id=2931 https://www.esesocha.gov.co/?page_id=7784 la invitación a la realización de la audiencia pública de Rendición de Cuentas. Esto hace parte de la organización y logística para realizar la audiencia de rendición de cuentas.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Disseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.	Invitaciones enviadas de manera virtual y presencial a las partes interesadas	Evidencia de envío y firma de recibido de las invitaciones presenciales	Comunicaciones SIAU	Primera semana Febrero de 2025	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de las presentaciones de las audiencias públicas de rendición de cuentas según socialización previa. Definir y establecer las piezas comunicativas a utilizar teniendo en cuenta la información de interés para la población	Contar con la información de interés para crear la presentación y las piezas comunicativas	Piezas comunicacionales realizadas	Gerencia Subgerencias SIAU Planeación Comunicación Tecnología y Sistemas Referente Infraestructura	Primer Semana de febrero 2025	La Oficina de Planeación consolidara toda la información necesaria para la estructuración de las presentaciones de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2025 y del Cuatrienio, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas y la Circular Externa 008 de 2018 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Estructurar presentación definitiva para la rendición de cuentas	Presentación definitiva para la rendición de cuentas	SIAU Planeación Comunicaciones Tecnología y Sistemas	Primera semana de Febrero de 2025	La Oficina de Planeación consolidara toda la información necesaria para la estructuración de las presentaciones de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2025 y del Cuatrienio, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas y la Circular Externa 008 de 2018 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud.	En organización para su cumplimiento.	0%	
		Enviar recordatorio por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.	Invitaciones enviadas de manera virtual y presencial a las partes interesadas	Evidencia de envío y firma de recibido de las invitaciones presenciales	Comunicaciones SIAU Tecnología y Sistemas	Tercera semana de Febrero de 2025	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas presencial y online, generando espacios para las preguntas de las partes interesadas que lo soliciten y para la resolución de las preguntas generadas durante la audiencia.	Presentaciones Listas de asistencia Registro fotográfico	Presentaciones Listas de asistencia Registro fotográfico	Gerencia SIAU Calidad Comunicación Comunicaciones Tecnología y Sistemas	Primer semana de Febrero de 2025	Circular Externa 008 de 2018 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud, para la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2025	En organización para su cumplimiento.	0%
		Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Aplicar encuestas a los participantes de la rendición de cuentas	Aplicación de encuestas Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas	SIAU Planeación	Segunda semana de Marzo de 2025	En el mes de enero del 2026 se realizó la primera reunión con la jefe de planeación, líder de calidad, SIAU y la Alta Gerencia, para la organización de la jornada de rendición de cuentas vigencia 2025, cumpliendo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Estructurar acta y ubicarla en la página web y enviarla a la supersalud Linksupersalud.gov.co rendición de cuentas.	Realización de Acta	Pantallazo de ubicación de la presentación en la pagina web	SIAU Planeación Comunicaciones	Febrero de 2025	Circular Externa 008 de 2018 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud, para la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2025	En organización para su cumplimiento.	0%
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Incentivar la participación de los diferentes grupos de interés (la asociación, capaces, población del municipio) a la rendición de cuentas y realizar seguimiento	Informar a la población de interés acerca de la ejecución de la rendición de cuentas de la ESE Municipal Julio Cesar Peralta	Acta de socialización a asociación de usuarios	SIAU	Febrero de 2025	Se aplicaron encuestas a la Rendición de cuentas vigencia 2024. Audiencia que se realizó el 07 de Marzo del 2025.	https://www.esesocha.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/FEV-SICCA-F-009-ACTA-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2023.pdf Cumplimiento 100%.	En organización para su cumplimiento.	0%
		Estructurar acta y ubicarla en la página web y enviarla a la supersalud Linksupersalud.gov.co rendición de cuentas.	Realización de Acta	Pantallazo de ubicación de la presentación en la pagina web	SIAU Planeación Comunicaciones	Febrero de 2025	Se evidencia en la pagina web y enviada a la Supersalud el dia 12/03/2025. Cumplimiento 100%	En organización para su cumplimiento.	100%
		Incentivar la participación de los diferentes grupos de interés (la asociación, capaces, población del municipio) a la rendición de cuentas y realizar seguimiento	Informar a la población de interés acerca de la ejecución de la rendición de cuentas de la ESE Municipal Julio Cesar Peralta	Acta de socialización a asociación de usuarios	SIAU	Febrero de 2025	La ESE Municipal de Soacha Incentivó la participación de la asociación de usuarios, Capacos, Vecindarios ciudadanos, ONGs, EAPBs, Colaboradores, Proveedores, entes de control, y población del municipio para la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2024, a través de las reuniones de asociación de usuarios y socialización en salas de espera. Cumplimiento 100%	En organización para su cumplimiento.	0%
	Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Estructurar carpeta de evidencias de todas las acciones que hacen parte del proceso de rendición de cuentas, (información, diálogo y responsabilidad) dentro de la cual se encuentra la estrategia de audiencias nómadas.	Carpetas de evidencias	Carpetas con evidencias	SIAU Planeación	Cuarta semana Marzo de 2025	Se cuenta con la consolidación de evidencias de la preparación y realización de la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2024 la cual reposa en Planeación y en el enlace de Rendición de Cuentas de la Página Web. Cumplimiento 100%	En organización para su cumplimiento.	100%
		Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional. Evaluar Indicadores de acuerdo a las preguntas recibidas y a las respuestas dentro de los distintos canales de recepción de preguntas identificar oportunidades de mejora para optimizar la estrategia de R&C.	Evaluación de la estrategia de Rendición de Cuentas de la media de la vigencia por medio de la aplicación de encuestas	Informe de evaluación y análisis de la jornada de Rendición de cuentas y de la Gestión Institucional	SIAU Planeación	Cuarta semana Marzo de 2025	Se cuenta con la consolidación de evidencias de evaluación y retroalimentación de la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2024 la cual reposa en Planeación y en el enlace de Rendición de Cuentas de la Página Web. Cumplimiento 100%	En organización para su cumplimiento.	100%
Subcomponente 1 Estructura administrativa y dirección estratégica	Actualizar y publicar en la pagina web, redes sociales, televisores, carteles informativos el proceso de participación de los usuarios. Crear piezas comunicativas con los principales miembros de la asociación, para que hagan parte de la asociación.	Pieza Comunicativa Documentos publicados	Documentos publicados Piezas comunicativas	SIAU Planeación Comunicaciones Tecnología y Sistemas	Febrero a Diciembre de 2025	Se ha socializado en Salas de espera la divulgación del proceso y mecanismos de participación de los usuarios. Se agrega a la encuesta de satisfacción preguntas referentes a satisfacción del personal y sobre temas de interés frente a la rendición de cuentas. Cumplimiento: 100%	Se realizan mensualmente las encuestas de satisfacción por parte de la Líder de SIAU	100%	
		Motivar y promover la comunidad para la utilización de los diferentes medios establecidos por la entidad para la recepción de solicitudes. Socializar en salas de espera los mecanismos de participación, derechos y deberes y medios para interponer PQRSDF.	Número de mensajes diligenciados desde la pagina Web Acta de socialización en salas de espera Listados de asistencia	Informe de mensajes recibidos desde la pagina Actas mensuales por Sede	SIAU Tecnología y Sistemas	Enero a diciembre de 2025	Se cuenta con reportes de socialización y divulgación de información en televisores de salas de espera y comunicación en pagina web con la explicación de mecanismos de participación ciudadana. Cumplimiento: 100%	Se tienen pautas publicitarias de los diferentes servicios que presta la E.S.E en los televisores que se encuentran en cada sala de espera de cada centro de atención.	100%

COMPONENTE 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	canales de atención	Crear Manual de atención diferencial, teniendo en cuenta a la personas con discapacidad, niños, niñas mujeres gestantes, adolescentes, mayores, población migrante, afrodescendientes, víctimas del conflicto, comunidad LGBTTI, determinando estrategias de mejoramiento posibles.	Protocolo Normalizado	Documento de actualización de Protocolo	SIAU Plataforma Calidad	Marzo de 2025	Se actualizó el Manual de atención a población diferencial y preferencial en proceso de actualización. En las 5 sedes contamos con ventanillas señalizadas para atención preferencial y sillas demarcadas para la población preferencial Cumplimiento: 100%	Se tiene en verentina atención preferencial en cada uno de los Centros de Salud de la E.S.E.	100%
	Subcomponente 3 Talento Humano	Capacitar a los servidores y demás colaboradores de la E.S.E Municipal Julio Cesar Peñaloza, sobre humanización, código de integridad, manejo de emociones, política de servicio al ciudadano, IGIS y derechos humanos. Registro fotográfico	cultura del servicio, humanización, código de integridad, manejo de emociones, política de servicio al ciudadano, IGIS y derechos humanos. Registro fotográfico	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas * 100	SIAU Talento Humano	Mayo, Septiembre, Diciembre de 2025 y Enero 2026	Se realiza capacitación al personal de Atención al Usuario sobre humanización, código de integridad, manejo de emociones, política de servicio al ciudadano, IGIS.	Se realizan estas capacitaciones y se tiene como evidencia las actas con los listados de asistencia de los usuarios	50%
	Subcomponente 4 Relacionamiento con el ciudadano	Realizar monitoreo periódico a las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios para medir la percepción de los servicios de salud que presta la institución	Informe de encuestas de satisfacción	Número de usuarios encuestados aplicadas con usuarios satisfechos / Número de usuarios encuestados aplicadas * 100	SIAU	Enero a diciembre de 2025	Se realiza de manera mensual la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios, realizando respectivo seguimiento a la percepción de los mismos y proyectando informe mensual de satisfacción en el Comité de Atención al Usuario. Cumplimiento: 35%	Se da cumplimiento a la aplicación de encuestas mensuales por parte de la oficina SIAU.	100%
		Actualizar y publicar información mínima obligatoria establecida por la ley en la página web.	Verificación de publicaciones pagina web	Número de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas * 100	Tecnología y Sistemas Control Interno	Enero a diciembre de 2025	Se realiza publicación de convocatorias públicas, informes de control interno, noticias importantes según solicitudes por correo. Se realiza publicación de planes del decreto 612 Subido el: 31 enero 2026 cumpliendo con las fechas estipuladas	Se realizó mantenimiento de la página web y se suben toda la información obligatoria de acuerdo al Programa de Transparencia .	100%
COMPONENTE 5: Mecanismos para la Transparencia y acceso a la información	Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar Planes del Decreto 612 de 2018	Soportes de publicaciones pagina web	Número de Planes del Decreto 612 publicados / Número de Planes del Decreto 612 *100	Tecnología y Sistemas Planeación	Enero de 2025	Se realiza publicación de planes del decreto 612 Subido el: 31 enero 2026 cumpliendo con la fechas estipuladas Cumplimiento: 100%	Los planes del Decreto 612 se encuentran publicados en la Página web.	100%
		Elaborar y publicar el informe de Ley de Cotas, por medio del portal web de la entidad	Soportes de publicaciones pagina web	Soportes de publicaciones pagina web	Tecnología y Sistemas Talento Humano	II Semestre de 2025	Se realiza cuestionario enviado por la Función Pública en la vigencia 2025 y se está a la espera del envío del Link para esta vigencia.	En espera del link para diligenciamiento de la información por parte de la Oficina de Talento Humano.	20%
		Realizar publicación de los estados financieros de la entidad, por medio del portal de transparencia, seguido de estados financiero ubicado en el portal web	Soportes de publicaciones pagina web	Soportes de publicaciones pagina web	Tecnología y Sistemas Contabilidad	I Semestre de 2025	Se realiza publicación de estados financieros de la entidad con corte al 31 de diciembre de 2025 cumpliendo con las fechas estipuladas. https://www.esesocacha.gov.co/?page_id=2924 Cumplimiento: 100%	Se publican los estados financieros en la pagina Web	100%
	Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Páviva	Generar respuestas oportunas a las PQRSDF interpuestas por los usuarios	Respondidas Oportunas a requerimientos	Número de Respuestas Generadas / Número de requerimientos interpuestos *100	SIAU	Enero a Diciembre de 2025	Se evidencia que se cumple con los términos de respuesta de acuerdo a las recomendaciones de la Supersalud.		100%
		Diffundir entre las partes interesadas, el Informe de medición del desempeño del sistema de control interno en el Estado colombiano vigencia 2021	Puntaje Obtenido para la Vigencia 2022	No. de colaboradores que conocieron los resultados de FURAG / No. de colaboradores de la E.S.E *100	Control Interno Planeación	II Semestre de 2025	Se cumple con el reporte del cuestionario MIPG y MECI el dia 22 de abril se está a la espera de los resultados.	La Oficina Asesora de Planeación realizó y socializó el Plan de Acción de MIPG, ultimo semestre 2025 y primer semestre 2026.	100%
		Mantener actualizados los canales de comunicación de la entidad como redes sociales, portal web, correo masivo, micrositios, intranet, entre otros.	Piezas comunicativas, publicación de informes según lineamientos del ITA, reportes, imágenes, etc	Historico de Publicaciones en redes sociales, portal web, correo masivo, medios de comunicación, micrositios, intranet, entre otros.	Tecnología y Sistemas Comunicaciones	Enero a Diciembre de 2025	Se mantienen actualizados los canales de comunicación de la entidad como redes sociales, portal web, correo masivo, micrositios, intranet. Cumplimiento: 100%	Se realizó mantenimiento a la pagina WEB se está actualizando la información con cada uno de los canales. Esto incluye el Call Center y correo, portal y buzones en cada centro de atención	100%
	Subcomponente 3: elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualización del índice de información Clasificada y Reservada de la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza .	Acto administrativo	100% de la actualización del índice de información	Tecnología y Sistemas Control Interno	Marzo a Diciembre de 2025	Se cuenta con información clasificada y reservada se actualiza durante la Vigencia 2025.	En proceso	60%
		Actualizar y socializar la política de seguridad de la información teniendo en cuenta los cellos informáticos a que puede estar expuesta la E.S.E.	Plan de seguridad de la información actualizada y socializada	Política actualizada y socializada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Tecnología y Sistemas Control Interno	Enero de 2025	La entidad definió la política de seguridad y privacidad de la información en la formulación del Plan de Seguridad y privacidad de la Información desde el mes de Enero 2025. https://www.esesocacha.gov.co/?page_id=7680 https://www.esesocacha.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/12-A-TICSI-PL-001-PLAN-DE-SEGURIDAD-Y-PRIVACIDAD-DE-LA-INFORMACION-PSP...pdf Cumplimiento 100%	Se encuentra definido	
		Elaborar, socializar y efectuar seguimiento al Plan de acción de MIPG con el informe de análisis de los resultados para el cierre de brechas de los resultados FURAG.	Matriz Plan de Acción de MIPG Soportes de cumplimiento	No. de actividades cumplidas del Plan de acción de MIPG / No. de actividades programadas del Plan de acción de MIPG	Planeación Talento Humano Tecnología y Sistemas Gestión Documental SIAU Control Interno	Abri a Diciembre de 2025	Se cuenta con Plan de Acción de MIPG basado en los resultados de la medición del Índice de Transparencia y Acceso a la Información vigencia 2024, evaluación efectuada en 20	Se dio cumplimiento al FURAG	80%
	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Revisar, socializar y publicar la estrategia de tecnologías de información institucional (TI) para incorporar la seguridad de la información, la ciberseguridad, la privacidad y los datos personales.	Socialización de Planes de Seguridad de la Información a toda la entidad	Actas de Socialización, planillas de asistencia, Registros fotográficos	Tecnología y Sistemas	Junio de 2025	La entidad definió la política de seguridad y privacidad de la información en la formulación del Plan de Seguridad y privacidad de la Información desde el mes de Enero 2025.	Se dio cumplimiento	100%
		Disponer de hardware y software tecnológico para permitir la accesibilidad a personas en condición de discapacidad auditiva y visual.	Sistema Auditivo de llamado a Callas, Implementación de Digtílumo, Serialización Braille, Accesibilidad en la Infraestructura de 2 sedes	Cumplimiento de Norma Instalación de implementos tecnológicos Indicadores de tiempos de atención	Subgerencia administrativa Comunicaciones SIAU Tecnología y Sistemas	Abri a Diciembre de 2025	No se cuenta aún con hardware y software tecnológico para permitir la accesibilidad a personas en condición de discapacidad auditiva y visual. En las sedes Compartir, Olivos y Ciudadela la señalización de todas las áreas quedó con lenguaje braille. Se cuenta con piezas comunicativas audiovisuales en lenguaje de señas de derechos y deberes de los usuarios y mecanismos de participación. Cumplimiento 60%	En proceso	80%
	Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la información Pública	Señalización en Braille para los diferentes servicios y sedes.	Piezas comunicativas audiovisuales en lenguaje de señas					No se encuentra en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2025, por cuento que se priorizaron otras auditorias y no se cuenta con suficiente recurso humano .	
		Auditoria al proceso de Gestión de sistemas de información y Comunicación	Informe de auditoria	Número de auditorias realizadas / Número de auditorias programadas * 100	Control Interno	Abri a Diciembre de 2025	Cumplimiento N/A	Se realizó informe Segundo Semestral de 2025, el cual se publicara para el dia 30 de enero de 2026.	100%
		Elaborar informes semestrales de las peticiones ingresadas, respondidas y temas más frecuentes y tiempos de respuesta.	Informe de PQRSDF	No. de Peticiones respondida / tiempo / No. de Peticiones respondidas recibidas	SIAU y Control Interno.	Julio de 2025 y Enero de 2026	Se solicitó la información y se está realizando el consolidado para el informe .		

Fuente: Información recopilada con los diferentes líderes del proceso y la pagina web. Segundo cuatrimestre 2025