SEGUNDO SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL - PTEE VIGENCIA 2026

(ANTES PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO -PAAC)

PERIODO: DE 01 DE MAYO A 31 DE AGOSTO DE 2026

VALLEDUPAR

2026

INTRODUCCIÓN

El programa de transparencia y ética Empresarial forma parte de la política de transparencia, participación y servicio a ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el que hacer de las entidades, en el artículo 52 de la ley 1757 de 2015 y en la ley de Transparencia y Acceso de la Información (Ley 1712 de 2014), todas orientadas a prevenir actos de corrupción.

En cumplimiento de los artículos 73 (modificado por el artículo 31 de la Ley No. 2195 de 2022), y 76 de la ley 1474 de 2011, concordantes con los artículos 1 y 2 del Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica como instancia encargada de orientar la elaboración y seguimiento del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano, generó la herramienta "estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano" versión 2 de 2015, que de acuerdo con las modificaciones aplicó hasta la vigencia 2023).

Es importante destacar que para el tema de "riesgos" la herramienta enfatiza en la metodología del mapa de riesgos de corrupción y para los demás componentes, se tienen en cuenta los lineamientos dados por las normas y entidades encargadas de su implementación, con las cuales la Secretaria de Transparencia se articulará para dar cumplimiento al Estatuto Anticorrupción (ley 1474 de 12 de julio de 2011), y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción del 2015, 2018 y 2020, modificado por la Ley No. 2195 DE 2022 (enero 18) por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 31. PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ETICA EN EL SECTOR PUBLICO. Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así: "Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Publica con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad". Este programa contemplara, entre otras cosas:

a. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.

b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;

c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;

d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;

e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información publica y cultura de legalidad;

f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

PARAGRAFO 1. En aquellas entidades en las que se tenga_ implementado un Sistema Integral de Administración de Riesgos, este deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

PARAGRAFO 2. Las entidades del orden territorial contaran con el termino máximo de dos (2) años y las entidades del orden nacional con un (1) año para adoptar Programa de Transparencia y Ética Pública.

PARÁGRAFO 3. La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República será la encargada de señalar las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos que deben cumplir el Programa de Transparencia y Ética Pública de que trata este Artículo, el cual tendrá un enfoque de riesgos. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) o modelos sucesores deberá armonizarse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante circular externa 2022151000000053-5 de 2022, establece los lineamientos para la adopción por parte de los vigilados del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE, como principal medida de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude, los cuáles hacen parte de los riesgos priorizados para ser gestionados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

La elaboración del programa de transparencia y ética Empresarial del Hospital Eduardo Arredondo Daza, es de competencia de todas las áreas de la ESE, siendo la oficina de planeación la encargada de facilitar, articular y consolidar el informe respectivo de la institución.

De acuerdo con los plazos establecido en la normatividad vigente, el seguimiento periódico al PTEE, está a cargo de la Oficina de Control Interno, quien verifica el cumplimiento de las estrategias para prevenir, mitigar y evitar potenciales actos de corrupción, fortaleciendo la atención a sus grupos de valor y la atención al ciudadano.

La formulación de este Plan se fundamenta de acuerdo con los Lineamientos Institucionales para la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo con lo establecido en la Guía Estrategias para la Construcción del PTEE versión 1, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, así como su la implementación de las acciones de mejora plasmadas, la evaluación y medición de las mismas.

Los componentes del Programa De Transparencia Ética Empresarial Corrupción Y de Atención Al Ciudadano de la ESE HEAD son los siguientes:

COMPONENTE 1: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI – TRÁMITES
COMPONENTE 3. MODELO DEL ESTADO ABIERTO TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES (RENDICIÓN DE CUENTAS, ATENCIÓN AL CIUDADANO)

OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza 2026 de acuerdo a la normatividad vigente

NORMATIVIDAD

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1266 de 2008:** Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1581 de 2012**: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
- **Ley 1778 de 2016:** Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción, resaltando las conductas previstas en su artículo 2,
- **Ley 1952 de 2019:** Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.
- **Ley 2195 de 2022:** Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- **Circular Externa Súper Salud 20211700000004-5 de 2021:** Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al Código de Conducta y de Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus Subsistemas de Administración del Riesgo.
- **La Circular Externa Súper Salud 20211700000005-5 de 2021:** Establece medidas para prevenir, controlar y mitigar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).
- **Circular Externa Súper Salud 2022151000000053-5 de 2022:** Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno.

ALCANCE DEL INFORME

Verificar el cumplimiento de las actividades planeadas para cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza 2026, a corte de 31 de agosto 2026.

METODOLOGÍA

La oficina de Control Interno realizó el segundo seguimiento a las actividades planificadas en cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza 2026, verificando la ejecución de las acciones plasmadas en el documento en mención con los responsables de cada componente y subcomponente.

- **SEGUIMIENTO A LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL**

COMPONENTE 1: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Revisada las acciones del componente de Administración de Riesgos de Corrupción en los procesos se encuentra que fueron ejecutadas las siguientes actividades:

- **Seguimiento**

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción – Cumplimiento: I seguimiento 75% II Seguimiento 12.5%						
Subcomponente	**ACTIVIDAD**	**Segundo seguimiento mayo - agosto 2026 Oficina de Control Interno**				
		I	**II**	**III**	**Actividades realizadas**	**Observaciones**
Subcomponente 1. Gestión de Riesgos para la Integridad Pública	Hacer la Transición de los Lineamientos de la Política para la Administración del Riesgo y Atención al Ciudadano a la Política de Transparencia, Ética Empresarial y Gestión del Riesgo.	100%			Aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante resolución 027 de 22 de enero de 2026	
	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, que se identifique para la vigencia 2026 y de gestión.	100%			Se evidencia actualizada y publicada	
Subcomponente 2. Gestión de	Documentar la posible afectación económica o reputacional directa o	100%			https://www.headese.gov.co/2021/wp-	

Riesgos de LA/FT/FP	indirecta, como instrumento para lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP). aplicando los conceptos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud				content/uploads/2026/05/MANUAL-SUBSISTEMA-ADM-DEL-RIESGO-CORRUPCION-OPACIDAD-Y-F.pdf	
	Conformar Grupo Gestor de la Integridad, socializar compromisos en Comité Institucional de Gestión y Desempeño	50%	50%		Se evidencia en acta de comité de MIPG	

COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI - TRÁMITES

En el marco de este componente se realizaron las siguientes actividades**:**

- **Seguimiento**

Componente 2. REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI – TRÁMITES **Cumplimiento:** **I seguimiento:33%** **II seguimiento: 33%**						
Subcomponente	**ACTIVIDAD**	**Segundo seguimiento mayo – agosto 2026 Oficina de Control Interno**				
		I	**II**	**III**	**Actividades realizadas**	**Observaciones**
Subcomponente 1. Redes Internas	Identificar oportunidades de mejora a partir del alcance del PTEE, y el resultado del análisis de las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía para llevar a cabo mejora a los procesos y procedimientos en beneficio de sus Grupos de Valor	33%	33%		https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2026/05/PROGRAMA-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-EMPRESARIAL-2026.pdf https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2026/08/PRIMER-SEGUIMIENTO-PTEE-2026.pdf	
Subcomponente 2. Redes Externas	Socializar a la Asociación de Usuarios y en sala de espera a los Usuarios de la ESE en general el Portafolio de servicios, Modelo de Atención	33%	33%		Se evidencia cumplimiento	

COMPONENTE 3: MODELO DEL ESTADO ABIERTO TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Se realizaron las siguientes actividades:

- **Seguimiento**

COMPONENTE 3: MODELO DEL ESTADO ABIERTO - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Cumplimiento: I Seguimiento 11% II seguimiento 44%						
Subcomponente	**ACTIVIDAD**	**Segundo seguimiento Mayo - agosto 2026 Oficina de Control Interno**				
		I	**II**	**III**	**Actividades realizadas**	**Observaciones**
Subcomponente 1. **Acceso a la información pública y transparencia y uso de datos abiertos (Lineamientos de Transparencia Activa)**	Identificar oportunidades de mejora en las recomendaciones de la MDI 2026 del Formato Único de Reporte de Avance de la gestión adelantado por el DAFP.		100%		https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2026/09/RESULTADO-FURAG-2025.pdf	
	Publicar y actualizar en la sección "Atención al usuario Informe del comportamiento de las PQRS		50%		https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2026/08/INFORME-PQRSF-PRIMER-SEMESTRE-2026-OK.pdf	Este informe se publica semestralmente por parte de la oficina de control interno
	Elaborar el Inventario de Activos de Información,					Pendiente
Subcomponente 2. Integridad pública y cultura de la legalidad (cumplimiento normativo)	Utilizar informes internos sobre gestión de riesgos; financieros; de control interno; planeación, entre otros, para la evaluación del estado de la política de integridad.		50%			Este informe se publica semestralmente por parte de la oficina de control interno
Subcomponente 3 Dialogo y corresponsabilidad	Publicar en página Web las noticias más relevantes para la ciudadanía y los grupos de valor. de acuerdo a las pautas o lineamientos en materia de lenguaje claro, accesibilidad y usabilidad	33%	33%		https://www.headese.gov.co/2021/	

	Evaluar el estado de la política de Integridad mediante informes internos sobre gestión de riesgos; financieros; de control interno; planeación, etc	0	50%			Este informe se publica semestralmente por parte de la oficina de control interno

COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES (RENDICIÓN DE CUENTAS, ATENCIÓN AL CIUDADANO)

Se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones:

- **Seguimiento**

COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES (RENDICIÓN DE CUENTAS, ATENCIÓN AL CIUDADANO Cumplimiento: I Seguimiento: 18% II seguimiento:60%						
Subcomponente	**ACTIVIDAD**	**Segundo seguimiento Mayo _ Agosto 2026 Oficina de Control Interno**				
		I	**II**	**III**	**Actividades realizadas**	**Observaciones**
Subcomponente 1. **Acceso a la información pública y transparencia y uso de datos abiertos (Lineamientos de Transparencia Activa)**	1.Socializar a Asociación de Usuarios y en general a su principal Grupo de valor sobre derechos y deberes, plataforma estratégica con apoyo de sus colaboradores.	33%	33%		Se evidencia informes sobre cumplimiento de la actividad	
	2. Desarrollar jornadas de capacitación para promover entre su Grupo de valor (servidores, contratistas y usuarios de los servicios) la Cultura del control y el Servicio al ciudadano.		50%		Se evidencia cumplimiento	
	3. Definir diferentes responsables del proceso y ejercicio de Audiencia pública de rendición de cuentas.		100%			
	4. Publicar en la página web de la ESE HEAD el informe para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025.		100%			
	5. Formular Plan de comunicaciones que incluya distintas estrategias de Rendición de Cuentas		100%			
	6.Promover espacios que permitan fortalecer la participación ciudadana por los distintos medios virtuales y/o		100%			

	presencial accesible para los distintos Grupos de valor de la ESE HEAD.					
	7. Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas por los distintos medios virtuales o presenciales de acuerdo a las normas legales vigentes.		100%			
	8. Publicar en página Web institucional, informe (Acta) que recoja los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada.		100%		/	
	9. Programar con apoyo interinstitucional actividades conmemorativas del día de la transparencia y lucha contra la corrupción a través de redes sociales institucionales y o Presencial.		100%			
Subcomponente 2 Formación en PTEE	1Documentar como Anexo del Lineamiento del PTEE y Administración del Riesgo Manual de Prevención SICOF, Código de conducta y Buen Gobierno y SARLAFT	100%			https://www.headese.gov.co/2021/wp-content/uploads/2026/05/MANUAL-SUBSISTEMA-ADM-DEL-RIESGO-CORRUPCION-OPACIDAD-Y-F.pdf .	
	2Socializar Anexo a los Lineamientos del PTEE y Administración del Riesgo Manual de Prevención SICOF, Código de conducta y Buen Gobierno y SARLAFT utilizando diferentes medios presenciales, digitales o audiovisuales.		50%			
	3Promover por redes sociales los Deberes y Derechos del Paciente, Portafolio de Servicios y Modelo de Atención.	33%	33%		Cumple	
	4Evaluar las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos denuncias de la ciudadanía para detectar faltas de ética.		50%			

❖ RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL 2026

A continuación, se presentan los resultados de ejecución de las acciones en cada uno de los componentes del PTEE en el periodo evaluado de enero – abril, y el segundo seguimiento de mayo a agosto de 2026, de acuerdo a las evidencias entregada por los responsables de los procesos a la oficina de control interno.

COMPONENTE PTEE 2026	% DE AVANCE ENERO - ABRIL	% DE AVANCE MAYO - AGOSTO	% DE AVANCE SEPT-DICIEMBRE
COMPONENTE 1: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	75%	12.5%	
COMPONENTE 2: REDES Y ARTICULACIÓN ESTRATEGIA ANTI - TRÁMITES	33%	33%	
COMPONENTE 3: MODELO DEL ESTADO ABIERTO - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	11%	44%	
COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES (RENDICIÓN DE CUENTAS, ATENCIÓN AL CIUDADANO	18%	60%	
TOTAL CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR CUATRIMESTRE	**34.25%**	**37.3%**	

Como resultado del segundo seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno de Gestión de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, con corte al 31 de agosto de 2026, se evidenció un avance acumulado del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) del 37,3 %, frente al 34,25 % registrado en el primer seguimiento, correspondiente al periodo enero-abril de 2026. Esta variación representa un incremento de 3,05 puntos porcentuales, lo que evidencia un avance global moderado en la ejecución de las actividades programadas.

❖ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

COMPONENTE	PRIMER SEGUIMIENTO DE ENERO – ABRIL 2026	SEGUNDO SEGUIMIENTO MAYO – AGOSTO 2026
COMPONENTE 1. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Cumplimiento: 75 % En términos generales, este componente presenta un avance favorable y constituye la principal fortaleza del Programa durante el período evaluado; sin embargo, resulta necesario continuar fortaleciendo el seguimiento a la efectividad de los controles implementados y la articulación permanente con la gestión integral del riesgo institucional.	Avance reportado: 12,5 % En las evidencias relacionadas se destacan la actualización y publicación de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, la documentación de aspectos asociados a los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva, y la gestión del Grupo Gestor de Integridad. .
COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACIÓN – ESTRATEGIA ANTITRÁMITES	Cumplimiento: 33 % Durante el período evaluado se evidenciaron avances parciales en las actividades relacionadas con la identificación de oportunidades de mejora derivadas de las PQRSD y en las acciones de socialización del portafolio de servicios y del modelo de atención institucional. No obstante, el porcentaje de cumplimiento refleja que este componente se encuentra en una etapa inicial de implementación, por lo que será necesario fortalecer la ejecución de las actividades programadas durante los siguientes períodos, promoviendo una mayor articulación entre los procesos institucionales y la participación activa de los grupos de valor, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de los servicios y la racionalización de trámites.	Avance reportado: 33 % Se registran actividades relacionadas con la identificación de oportunidades de mejora a partir de las PQRSD y la socialización del portafolio de servicios y del modelo de atención institucional.
COMPONENTE 3. MODELO DEL ESTADO ABIERTO, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Cumplimiento: 11 % Este componente presenta el menor nivel de avance durante el primer seguimiento, debido a que varias de las actividades programadas dependen de cronogramas institucionales cuyo desarrollo está previsto para los siguientes trimestres, como la medición del FURAG, la evaluación de la política de integridad y la actualización de algunos instrumentos de transparencia. No obstante, se evidenció la publicación de información institucional y el mantenimiento de contenidos en el portal web. La Oficina de Control Interno considera prioritario fortalecer este componente, dado que constituye uno de los ejes fundamentales para garantizar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1081 de 2015, la Resolución 1519 de 2020 y los principios de transparencia activa y acceso a la información pública.	Avance reportado: 44 % El componente presenta un incremento de 33 puntos porcentuales respecto del primer seguimiento, al pasar del 11 % al 44 %. Este resultado evidencia avances en las actividades relacionadas con la transparencia activa, la publicación de información institucional y la divulgación de informes. Se encuentra pendiente la elaboración del inventario de activos de información.

COMPONENTE	PRIMER SEGUIMIENTO DE ENERO – ABRIL 2026	SEGUNDO SEGUIMIENTO MAYO – AGOSTO 2026
COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES: RENDICIÓN DE CUENTAS Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Cumplimiento: 18 % El seguimiento permitió establecer que las actividades ejecutadas durante el primer cuatrimestre corresponden principalmente a acciones de socialización dirigidas a los grupos de valor y a la formulación de instrumentos relacionados con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Sin embargo, la mayor parte de las actividades de este componente, especialmente las asociadas al proceso de rendición de cuentas, jornadas de capacitación, participación ciudadana y divulgación de resultados, se encuentran programadas para ejecutarse durante el segundo semestre de la vigencia. En consecuencia, aunque el porcentaje de cumplimiento es bajo, este comportamiento resulta consistente con la programación institucional.	Avance reportado: 60 % Se evidencia un avance importante en las actividades relacionadas con la socialización de derechos y deberes, la promoción del portafolio de servicios y las acciones vinculadas con la rendición de cuentas y la comunicación institucional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Oficina de Planeación, en articulación con los responsables de los procesos, priorizar en el Componente 3: Modelo de Estado Abierto, Transparencia y Acceso a la Información Pública, la elaboración del inventario de activos de información, actividad que figura pendiente en el informe.

Se recomienda a los responsables de estos componentes 2 Y 4 Redes y Articulación – Estrategia Antitrámites e Iniciativas Adicionales – Rendición de Cuentas y Atención al Ciudadano fortalecer la ejecución de las actividades pendientes relacionadas con la socialización del portafolio de servicios y el modelo de atención institucional, el desarrollo de jornadas de capacitación dirigidas a servidores públicos, contratistas y usuarios, y la evaluación de las sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y denuncias recibidas por la entidad. Lo anterior, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, fortalecer la participación ciudadana y detectar posibles situaciones contrarias a la ética institucional.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO OFICINA DE CONTROL INTERNO

_____

LEIDY TATIANA GONZALEZ. GELVIS
Jefe Oficina de Control Interno
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA