



# Red de Salud del Centro E.S.E.

**“Por una salud más cercana, con excelencia y amor”**

**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E**

**INFORME DE AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1712 DE 2014 “LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA”  
101.7.1.4.07**

**Dra. NATALI MOSQUER NARVAEZ**  
**Gerente**

**SANDRA LILIANA ESCOBAR SOLANO**  
**Asesora De Control Interno**

Santiago de Cali, 25 de febrero de 2026

## Contenido

<b>1. OBJETIVOS</b> .....	1
<b>1.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	1
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	1
<b>2. ALCANCE</b> .....	1
<b>3. CRITERIOS DE AUDITORÍA</b> .....	1
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	2
<b>5. DESARROLLO DE LA AUDITORIA</b> .....	2
<b>6. Resultado General</b> .....	3
<b>6.1 Ítems que No Cumplen</b> .....	3
<b>6.2 Observaciones Relevantes</b> .....	3
<b>7. Recomendaciones</b> .....	4
<b>7.1 Recomendación al Proceso de Gestión de Comunicaciones y Mercadeo</b> .....	4
<b>8. Conclusión</b> .....	5

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: [atencionalusuario@saludcentro.gov.co](mailto:atencionalusuario@saludcentro.gov.co) - [evaluacionymejora@saludcentro.gov.co](mailto:evaluacionymejora@saludcentro.gov.co) - [gerencia@saludcentro.gov.co](mailto:gerencia@saludcentro.gov.co)

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar el seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas en la 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", y en su Decreto Reglamentario No. 103 de 2015 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar la aplicación y el cumplimiento de las normas vigentes, tanto externas como internas, dentro del marco de las funciones que determina el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, especialmente, en los literales e) Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios y f) Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin de que se obtengan los resultados esperados.
- ✓ Evaluar la oportuna actualización en el registro de la información publicada en el marco de la Ley 1712 de 2014 en el portal web de la entidad.

## 2. ALCANCE

El seguimiento cubre la verificación de la información publicada en la sección Índice de Transparencia y Acceso a la información de la página web institucional (<https://www.esecentro.gov.co/>) y la matriz índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA<sup>1</sup>) a fin de realizar el seguimiento al cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública con corte a febrero de 2026 de acuerdo con los estándares y directrices contenidos en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.

## 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- ✓ 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.
- ✓ Ley No. 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."

---

<sup>1</sup> Es un indicador sintético de pesos preestablecidos, se alimenta de un formulario de auto diligenciamiento compuesto de una serie de preguntas agrupadas en subcategorías, que a su vez se agrupan en categorías y éstas en dimensiones, las cuales describen el cumplimiento del sujeto frente a las obligaciones de Ley; por lo tanto, estas opciones establecen el nivel de observancia de cada pregunta agregada y que constituyen la Matriz de Cumplimiento de la Ley 1712, diseñada por la Procuraduría General de la Nación. Según lo anterior, el cálculo del indicador se genera a partir del porcentaje de cumplimiento que resulta del auto diligenciamiento del formulario por parte de los sujetos obligados. Este indicador sintético se establece en una escala ordinal de 0 a 100 puntos, donde a mayor valor se obtenga; mayor será el nivel de cumplimiento de la Ley. Consultado en: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/ITA.page>

- ✓ Decreto 103 de 2015, por medio del cual se reglamenta la ley 1712 de 2014 en lo relativo a la gestión de la información pública
- ✓ Decreto 1081 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- ✓ Resolución 1519 de 2020. “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”
- ✓ Decreto 1494 de 2015, por el cual se corrigen yerros de la Ley 1712 de 2014.
- ✓ Guía para el cumplimiento de la Transparencia Activa Ley 1712 de 2014, Procuraduría General de la Nación.
- ✓ Directiva No. 009 del 3 de julio de 2025 para el diligenciamiento de la información en el índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA).

## 4. METODOLOGÍA

La metodología aplicada para el desarrollo del presente seguimiento se fundamenta en la técnica de observación directa, mediante la cual se realizó la verificación de la información publicada en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública del portal web de la Red de Salud del Centro E.S.E.

Para este ejercicio se utilizó como herramienta de apoyo la Matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), la cual permitió efectuar el seguimiento sistemático al cumplimiento de los criterios establecidos, contrastando lo publicado en el sitio web con los lineamientos definidos en la Ley 1712 de 2014 y en la Resolución 1519 de 2020, que establece los estándares y directrices para la divulgación de la información pública, así como los requisitos en materia de acceso a la información, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos, junto con sus anexos técnicos.

Los resultados obtenidos a partir de la revisión y análisis efectuado por la Oficina de Control Interno se consolidan y documentan en el presente informe.

## 5. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al portal web institucional tomando como insumo principal la Matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, mediante la Resolución 1519 de 2020, y en concordancia con la Ley 1712 de 2014.

El ejercicio se desarrolló entre el 12 de febrero y el lunes 15 de febrero, periodo durante el cual se efectuó la revisión detallada de cada uno de los espacios, menús, submenús e ítems publicados en la página web de la Red de Salud del Centro E.S.E., verificando su contenido frente a la normativa vigente y registrando en la matriz el nivel de cumplimiento (cumple o no cumple), así como los aspectos susceptibles de mejora cuando fue pertinente.

## 6. Resultado General

Como soporte del presente informe, se adjunta el archivo en formato Excel que contiene el detalle completo de los 266 ítems evaluados en la Matriz ITA, en el cual se evidencia el resultado individual de cada criterio verificado, indicando su nivel de cumplimiento y las observaciones correspondientes.

No obstante, en el presente apartado se destacan los hallazgos y aspectos más relevantes identificados durante el seguimiento, con el fin de facilitar su análisis y priorización en el marco del mejoramiento institucional.

**Total, de ítems evaluados:** 266

**Cumplen:** 262

**No cumplen:** 4

**Con observaciones de mejora:** Se registran oportunidades de mejora relacionadas con actualización, funcionalidad de enlaces y fortalecimiento de contenidos.

### 6.1 Ítems que No Cumplen

**1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD:** Se evidencian incumplimientos en los siguientes criterios:

- **1.a Calendario de actividades:** No se encuentra publicado o actualizado conforme a los lineamientos establecidos.
- **1.a Información sobre decisiones que pueden afectar al público:** No se evidencia un espacio estructurado que permita identificar y consultar esta información de manera clara y oportuna.

**2. NORMATIVA:** Se evidencian incumplimientos en los siguientes apartados:

- **2.1 Normativa de la entidad o autoridad – Leyes:**

Los enlaces no funcionan, lo que impide el acceso a la información normativa.

- **2.2 Búsqueda de normas:**

a) **Sistema Único de Información Normativa – SUIN:** El enlace se encuentra roto y no permite su consulta.

b) **Sistema de búsquedas de normas propio de la entidad:** La entidad no cuenta con un espacio consolidado donde reposen los actos administrativos o lineamientos internos expedidos, lo cual limita la consulta pública organizada de su normativa interna.

### 6.2 Observaciones Relevantes

**En el botón INICIO**

- El botón de “enlaces inteligentes” en la página principal el enlace de rendición de cuentas no direcciona correctamente

### En el botón TRÁMITES

- Se evidencia la descripción de los trámites, su marco normativo y ubicación.
- No se evidencia el enlace de registro en el SUIT.

### En el botón PARTICIPA

- En control social, la información se encuentra desactualizada, evidenciándose actas publicadas desde 2023 sin actualización posterior.

### En el botón DATOS ABIERTOS

- Se requiere actualizar la información publicada en esta sección.

## 7. Recomendaciones

- ✓ Publicar y actualizar el calendario institucional de actividades.
- ✓ Corregir los enlaces rotos en el componente normativo.
- ✓ Habilitar correctamente el enlace al SUIN.
- ✓ Crear un repositorio institucional organizado de actos administrativos y lineamientos internos.
- ✓ Incorporar el enlace de registro en el SUIT.
- ✓ Actualizar las secciones de participación, rendición de cuentas, control social y datos abiertos.
- ✓ Actualizar el esquema de publicación institucional, definiendo responsables y periodicidad de revisión.
- ✓ Fortalecer las descripciones de los espacios del portal: Esto permite orientar al ciudadano sobre el tipo de información que encontrará en cada apartado, facilita la navegación.

### 7.1 Recomendación al Proceso de Gestión de Comunicaciones y Mercadeo

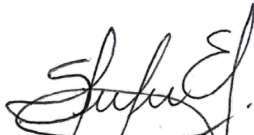
Se resalta la importancia de que el proceso de Gestión de Comunicaciones y Mercadeo realice seguimiento permanente a las dependencias responsables de generar información, solicitando oportunamente los contenidos para su publicación y verificando su actualización periódica. Aunque no sean los responsables directos de producir toda la información, sí deben ejercer un rol articulador que garantice que el portal institucional permanezca actualizado, funcional y alineado con la normativa vigente en materia de transparencia.

La entidad evidencia un nivel general favorable de cumplimiento frente a los criterios establecidos en la Matriz ITA; no obstante, se identifican incumplimientos puntuales en los componentes de Información de la Entidad y Normativa, principalmente asociados a la falta de publicación, desactualización de contenidos y fallas en la funcionalidad de algunos enlaces.

De igual manera, se observan oportunidades de mejora en los apartados de participación ciudadana, trámites y datos abiertos, así como en la actualización integral del portal institucional. En particular, se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la estandarización en los estilos de publicación (tipo y tamaño de fuente), el manejo del orden cronológico de los contenidos, y la aplicación de una estructura homogénea en la presentación de la información, con el fin de garantizar mayor claridad, uniformidad y facilidad de consulta para los ciudadanos.

Finalmente, se solicita realizar la revisión detallada del presente informe y analizar las conclusiones y recomendaciones formuladas, con el propósito de identificar las acciones de mejora correspondientes. En consecuencia, se deberá elaborar y remitir el respectivo plan de mejoramiento, orientado a subsanar las situaciones evidenciadas y prevenir futuras desviaciones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del informe.

Cordialmente,



**SANDRA LILIANA ESCOBAR SOLANO**  
Asesora de Control Interno

Anexo: Archivo en Excel denominado matriz ITA