

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	
1. ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1.1 Política de Administración de Riesgo	1.1.1 Actualización y aprobación mediante resolución la política de administración de riesgos incluyendo los lineamientos para la gestión de riesgos de corrupción													Política actualizada y aprobada	Oficina de Control Interno.	
	1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.	1.2.1 Actualizar la matriz de riesgos de las áreas susceptibles de actos de corrupción de Pasto Salud ESE													Matriz de Riesgos actualizada	Oficina de Control Interno y Líderes de procesos.	
	Consulta y divulgación	1.3.1 Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la política de administración de riesgos	1.3.1 Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la política de administración de riesgos													Política de administración de riesgos publicada en la página web.	Oficinas de Control Interno y Oficina de Sistemas.
		1.3.2 Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción.	1.3.2 Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción.													Matriz de Riesgos publicada en la página web.	Oficina de Control Interno.
		1.3.3 Despliegue de la metodología de administración de riesgos a funcionarios de la ESE Pasto Salud como insumo para la actualización de la matriz de riesgos de corrupción 2021	1.3.3 Despliegue de la metodología de administración de riesgos a funcionarios de la ESE Pasto Salud como insumo para la actualización de la matriz de riesgos de corrupción 2021													(Numero de capacitaciones realizadas/Numero de capacitaciones programadas)*100	Oficina de Control Interno.
	1.4 Monitoreo, revisión y Seguimiento	1.4.1 Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializados	1.4.1 Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializados													(Riesgos materializados/total de riesgos identificados) * 100	Líderes de Proceso
1.4.2 Realizar monitoreo, revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción vigente.		1.4.2 Realizar monitoreo, revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción vigente.													(Controles cumplidos/Total de controles) *100 (Acciones cumplidas/Total de acciones) *100	Líderes de Proceso	
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2.1 Identificación de Trámites (Inventario)	2.1.1 Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los tramites e identificar y documentar el inventario de otros procedimientos administrativos, con el fin de revisar su pertinencia y ajustar si es necesario.													Acta de reunión	Oficinas de Planeación y Oficina de Sistemas.	
		2.1.2 Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés relacionados con el tramite a través de la pagina web.	2.1.2 Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés relacionados con el tramite a través de la pagina web.													Publicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Directores Operativos SIAU
	2.2 Priorización de Trámites	2.2.1 Priorizar los tramites de la entidad susceptibles de racionalización, el relacionado con solicitud de copia de historia clínica y los traimes resultado de la mesa de trabajo programada	2.2.1 Priorizar los tramites de la entidad susceptibles de racionalización, el relacionado con solicitud de copia de historia clínica y los traimes resultado de la mesa de trabajo programada												Un tramite priorizado y diligenciado en el instructivo del SUIT	Oficina de Planeación - Oficina de Comunicaciones y Sistemas -	
	2.3 Racionalización de trámites	2.3.1 Cargue de información en aplicativo SUIT de los trámites priorizados para racionalización (Resultado de la mesa de trabajo). Actualización, en el aplicativo SUIT del tramite solicitud de copia de historia clínica.	2.3.1 Cargue de información en aplicativo SUIT de los trámites priorizados para racionalización (Resultado de la mesa de trabajo). Actualización, en el aplicativo SUIT del tramite solicitud de copia de historia clínica.												Publicación del trámite priorizado.	Oficina de Sistemas.	
	2.4 Interoperabilidad	2.4.1 Concertar mesa de trabajo con Emssanar para diseñar y viabilizar la implementación del proceso técnico que permita compartir datos, intercambio de información de los usuarios reduciendo tiempos de consulta y actualización para la atención médica.	2.4.1 Concertar mesa de trabajo con Emssanar para diseñar y viabilizar la implementación del proceso técnico que permita compartir datos, intercambio de información de los usuarios reduciendo tiempos de consulta y actualización para la atención médica.												Acta de reunión	Oficina de Planeación Oficina de Sistemas.	
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	3.1 Metodología de Rendición de Cuentas	3.1.1 Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2020 en el año 2021, en cumplimiento a la normatividad aplicable. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)	3.1.1 Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2020 en el año 2021, en cumplimiento a la normatividad aplicable. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)											Despliegue de la planeación Rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación		

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		3.1.2 Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible.													Recopilación de información de todas las áreas.	Oficina Asesora de Planeación - Todas las dependencias.
	3.2 Información de calidad y en leguaje comprensible	3.2.1 Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición de cuentas)													Informe publicado.	Oficina Asesora de Planeación y Gerencia.
3.2.2 Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.															Diseño y envío de invitaciones.	Oficina de Planeación y Gerencia.
3.2.3 Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)															Publicación pagina web Supersalud.	Oficina Asesora de Planeación
	3.3 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3.1 Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.													Acta de audiencia e informe de resultados	Oficina de Planeación - Oficina de Control Interno.
3.3.2 Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.															Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Oficina Asesora de Planeación
3.3.3 Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional y cargar en aplicativo web de la Supersalud.															Acta de audiencia publicada.	Oficina Asesora de Planeación
	3.4 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas.	3.4.1 Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.													Pieza comunicacional cargada en la web institucional	Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	3.5 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	3.5.1 Despliegue, Apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, el que se realizará en la web institucional.													Acta-Informe de Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	4.1 Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico	4.1.1 Continuar con el funcionamiento de la Oficina de Sistemas de información y atención al usuario (SIAU) y con el recurso humano necesario en la Sede Administrativa y RED de prestadores, para garantizar el acceso al usuario de los servicios en Salud que presta la Empresa.													Oficina (SIAU) en funcionamiento Personal asignado	SIAU.
		4.1.2 Rendir informes de manera trimestral de PQRSF, satisfacción al usuario y vulneración de derechos a la Subgerencia de Salud, Comité de ética, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación y Oficina Asesora de Comunicación y Sistemas.														Comunicaciones oficiales, informes, actas
	4.2 Fortalecimiento de los canales de Atención	4.2.1 Realizar la identificación, definición y documentación de los canales de atención al ciudadano para garantizar la calidad en la atención													Documento aprobado y publicado en el servidor documental	SIAU.
		4.2.2 Divulgar el documento para el servicio al ciudadano en todos los canales definidos, para garantizar la calidad en la atención al ciudadano.													Registros de asistencia o divulgación por medio de plataforma MOODLE	SIAU.

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		4.2.3 Dar respuesta oportuna a las solicitudes relacionadas con la atención al ciudadano en la página web, PQRSF y en los diferentes canales de atención.													(Número de solicitudes atendidas / Número de solicitudes presentadas) *100	SIAU.
		4.2.4 Divulgar el conocimiento y uso de las herramientas: Centro de Relevos (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (dirigida a usuarios con discapacidad visual) de los servicios de salud que presta la empresa para usuarios con capacidades especiales.													Registros de asistencia o plataforma	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	4.3 Talento Humano	4.3.1 Incluir en el PIC temas referentes 1. Política social, 2. Servicio al ciudadano y empoderamiento, 3. Gestión pública y cultura del autocuidado, 4. Gobernanza para la paz, dirigidos al personal de SIAU, Call Center, Cajeros y Farmacia, a través de la plataforma moddle.													(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas)*100	Oficina de Talento Humano SIAU
	4.4 Normativo y Procedimental	4.4.1 Actualizar el procedimiento de PQRSF, incluyendo denuncia y desistimiento.													Procedimiento aprobado y publicado en el servidor documental	SIAU
		4.4.2 Socializar el procedimiento de PQRSF, incluyendo denuncia y desistimiento al cliente interno													Actas Registros de asistencia	SIAU
		4.4.3 Socializar el procedimiento de PQRSF, incluyendo denuncia y desistimiento a la asociación de usuarios.													Actas Registros de asistencia	SIAU
		4.4.4 Actualizar el procedimiento de participación ciudadana e incluir la renovación de asociación de usuarios													Procedimiento aprobado y publicado en el servidor documental	SIAU
		4.4.5 Divulgar el procedimiento de Participación ciudadana de Pasto Salud E.S.E., dirigido a Directores operativos y auxiliares SIAU y asociación de usuarios.													Actas Registros de asistencia	SIAU
		4.4.6 Elaborar informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios													(Número de informes presentados / Número de informes programados)	SIAU Subgerencia de Salud e Investigación
		4.4.7 Publicar de manera periódica el informe de gestión de las PQRSF en la página web Institucional													Informes publicados.	SIAU, Subgerencia de Salud e Investigación y Oficina de Sistemas.
		4.4.8 Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda)													Plan de mejoramiento	Directores Operativos Jefes de Oficina
	4.5 Relacionamiento con el ciudadano	4.5.1 Evaluar la satisfacción de la atención al usuario mediante la aplicación de encuestas y formular plan de mejoramiento de acuerdo a la meta de indicadores.													Cantidad de usuarios satisfechos (Muy buena / Buena) / Cantidad de usuarios encuestados	SIAU Subgerencia de Salud e Investigación
		4.5.2 Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, pqrsf y vulneración de derechos a la asociación de usuarios													Comunicaciones oficiales, informes, actas	SIAU.
		4.5.3 Estructurar un plan de acción con las veedurías y asociaciones de usuarios que de cumplimiento al rendimiento de cuentas anual.													Plan de acción	Veedurías y asociación de usuarios SIAU
		4.5.4 Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas antes el Comité de Ética hospitalaria.													Plan de acción	Directores Operativos Jefes de Oficina
		4.5.5 Capacitar a la asociaciones de usuarios temas referentes 1. Política social, 2. Servicio al ciudadano y empoderamiento, 3. Gestión pública y cultura del autocuidado, Gobernanza para la paz.													(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas)*100	Oficina de Talento Humano SIAU
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	5.1 Lineamientos de Transparencia Activa	5.1.1 Coordinar y realizar una reunión con los responsables de brindar información que debe ser publicada en el link de transparencia y acceso a la información pública. Realizar cronograma.													Registro de asistencia y grabación de Reunión Virtual Cronograma	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		5.1.2 Actualizar el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables													Link actualizado Esquema de publicación	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.
		5.1.3 Publicar la información correspondiente a La prestación de Servicios de Salud (RIPS), Información de producción , Información de calidad en los servicios de Salud en la plataforma de datos abiertos													Archivos planos publicados de acuerdo a la periodicidad.	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.
		5.1.4 Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información													Registro de asistencia y grabación de Reunión Virtual	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU
	5.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.2.1 Promover ante el ciudadano el uso de las tecnologías de la Entidad para el acceso de la información													Medios audiovisuales Registro de estadísticas de la página web y Redes Sociales.	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU
	5.3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	5.3.1 Realizar reunión con los responsables de gestión documental de las diferentes sedes de la Empresa para actualizar el registro de activos de información, esquema de publicación de información, e índice de información clasificada y reservada y la publicación en la pagina web.													El Registro o inventario de activos de Información,Esquema de publicación de información, y Índice de Información Clasificada y Reservada actualizados Registro de Asistencia de participantes en la reunión virtual	Oficina de Sistemas, Secretaria General(Gestión Documental) Con todos las área de archivo de gestión documental
	5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.4.1 Diseñar videos para población en situación de discapacidad publicados en pagina web, pantallas en salas de espera y redes sociales.													Herramientas audiovisuales Diseñadas y publicadas	Oficina de Planeación y Sistemas.
		5.4.2 Diseñar y publicar cartillas de portafolio de servicios, deberes y derechos en lenguajes Awa y Idioma Inglés.													Publicación d elas cartillas en la Pagina Web	Oficina de Planeación y Sistemas.
		5.4.3 Contratar los servicios de traducción de lenguaje de señas colombianas para ser incluidos en videos institucionales.													Contrato de traducción de lenguaje de señas y videos instucionales realizados y publicados	Oficina de Planeación y Sistemas.
		5.4.4 Promocionar el uso de la aplicación del centro de relevo para el personal asistencial y administrativo de las IPS.													Registro de asistencia a la reunión virtual.	Oficina de Planeación y Sistemas.
		5.4.5 Implementar la emisora de radio Online para Pasto Salud ESE como un canal de comunicación para el acceso y transparencia de la información.													Emisora implementada en la pagina web y funcionando.	Oficina de Planeación y Sistemas.
	5.5 Monitoreo del Acceso a la información	5.5.1 Implementación de identificación de necesidades de información para dar respuesta a los grupos de interés.													1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institucion. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Secretaria General y Subgerencia de Salud,(SIAU) Técnico Operativo Archivo
6. INICIATIVAS ADICIONALES		6.1.1 Despliegue del código de ética del auditor a las oficinas responsables de realizar auditoría.													Registro de asistencia	Oficina de Control Interno.
		6.1.2 Despliegue del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud													(Número de despliegues ejecutadas / Número de despliegues programadas) *100	Secretaría General..

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		6.1.3 Realizar curso virtual (Departamento Administrativo de la Función Pública) de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción dirigidos a directivos Asesor y Lideres de proceso.													(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Directivos y asesores
		6.1.4 Implementar procesos disciplinarios verbales, con el fin de impactar en la efectividad de la acción de la Oficina , reducir tiempos, generar economía procesal y fortalecer la credibilidad.													Expedientes con contenidos de audiencias verbales	Oficina Control Interno Disciplinario
		6.1.5 Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinaria dentro de la Empresa													(Capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas)*100	Oficina Control Interno Disciplinario
		6.1.6 Realizar capacitación y entrenamiento a los lideres de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación													Registros de asistencia	Oficina Jurídica
		6.1.7 Realizar capacitación y entrenamiento a los lideres de Procesos, Supervisores e Interventores en el protocolo de Supervisión e Interventoría													Registros de asistencia	Oficina Jurídica
		6.1.8 Realizar seguimiento a todos los contratos de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional													Informe Seguimiento	Oficina Jurídica - Oficina Control Interno
FUNDAMENTOS LEGALES		<p>Constitución Política de Colombia Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública 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 actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Ley 1712 de 2013: Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública y se dictan otras disposiciones. Decreto 103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. (Gestión de la información pública) Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015</p>														
Aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Acta de Reunión 01 del 28 de enero de 2021																
REVISADO POR:								APROBADO POR:								
<i>Original Firmado</i> JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO								<i>Original Firmado</i> ANA BELEN ARTEAGA TORRES GERENTE								