

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																			
		VERSION	PROCESO/SERVICIO					CODIGO	NUM												
VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021					FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21											
OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																			
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES		
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.	100%	Acuerdo No. 22 de 23 Diciembre de 2020, mediante el cual se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021-2024, en el cual se incluye la actualización de la Política de Gestión del Riesgo Institucional. Se tiene adoptada y aprobada una política de gestión del riesgo en el Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social de Estado Pasto Salud ESE para la vigencia 2021 2024 y los lineamientos para su cumplimiento se encuentran establecidos en la resolución No. 702 del 28 de septiembre de 2021		
	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.	100%	Se evidencia mediante circular No 514 – 191 del día 12 de enero de 2021, con la programación de la actualización de los riesgos de corrupción. La matriz de riesgos de corrupción se encuentra aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno mediante acta de reunión 01 del 28 de enero de 2021		
	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													Política de administración de riesgos publicada en la página web.	Oficinas de Control Interno y Oficina de Sistemas.	100%	El Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021-2024, en el cual se incluye la actualización de la Política de Gestión del Riesgo Institucional, se encuentra publicado en la pagina web institucional en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/planes-y-proyectos/77-plan-de-desarrollo/96-plan-de-desarrollo-institucional-2021-2024	
			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.	100%	La matriz de riesgos de corrupción se encuentra publicada en la pagina web institucional de Pasto Salud ESE en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/73-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/89-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-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.	100%	Se evidencia mediante circular No 514 – 191 del día 12 de enero de 2021, con la programación de la actualización de los riesgos de corrupción, para dicha actualización se realizo despliegue de la metodología a la áreas mas susceptibles de actos de corrupción: Procesos Misionales (Gestión y Orientación al Usuario, Gestión Ambulatoria, Gestión de Urgencias, Gestión de Hospitalización, Servicio Farmacéutico, Gestión de Imagenología, Gestión de Laboratorio) Gestión del Ambiente Físico, Sistemas de Información, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Jurídica (contratación) Control Interno Disciplinario, Gestión Control.
	1.4 Monitoreo, revisión y Seguimiento		1.4.1	Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializados													(Riesgos materializados/total de riesgos identificados) * 100	Líderes de Proceso	100%	Los líderes de los procesos en conjunto con su equipo de trabajo realizaron reporte de información de materialización de riesgos y de evidencias del cumplimiento de controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción vigencia 2021. Lo anterior con corte enero a abril 2021, con corte mayo a agosto y septiembre - diciembre de 2021.	
			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	100%	La oficina de control interno realizo el primer seguimiento con corte enero- abril de 2021 y segundo seguimiento en corte mayo a agosto 2021 y el tercer seguimiento con corte a septiembre - diciembre de 2021 a la materialización de riesgos, al cumplimiento de los controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción vigencia de 2021

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
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.	100%	Por medio de la circular 512-2214- del 25 de febrero de 2021, se realizó la revisión y actualización trámites misionales y otros procesos administrativos en plataforma SUIT, se citó a las personas responsables de los tramites registrados en la plataforma, adicionalmente se incluyeron otras actividades correspondientes a la medición de la información. Se cuenta en plataforma SUIT el registro de la OPA, correspondiente a "solicitud de certificado laboral", con lo que demuestra en 2021 que la entidad cuenta con 8 tramites misionales . y 1 administrativo.
		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	100%	Se realizo el II Y III T taller de capacitación a la asociación de usuarios. Despliegue página web (23-03-2021) Se cuenta con circular 513-3222, Acta No. 15 Socialización de nueva pagina web IV Taller de capacitaciones asociaciones de usuarios, tramites, transparencia y accesibilidad - 31102021_presentación_asociaciones Se evidencia circular 521-10307, 7 de septiembre de 2021, 6ta jornada de capacitaciones ley 1712 de 2014 Se evidencia circular 521- 11722, Gobierno Digital, Seguridad y acceso a la información Pública para las nuevas tecnologías, 7ma jornada de capacitaciones La informacion se encuentra publicada en la pagina web en el link:\\192.168.10.208\Gestion de la informacion\2021\Plan Anticorrupcion\TERCER SEGUIMIENTO\2.1 Identificación de Trámites\2.1 Identificación de Trámites\Actividad 2.1.1
	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 tramites 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 -	100%	Acta No 12 - 2021 del 12 de marzo de 2021 (revisión y ajustes a tramites y servicios) se deja en constancia las actividades adoptadas, para mejorar la interacción y permita analizar la frecuencia de solicitud o volúmenes de atención. Se verifican evidencias de las sugerencias y ajustes realizados por los diferentes responsables de los tramites (farmacia, laboratorio, certificado nacido vivo, defunción, imágenes diagnosticas) Circular 521 -7517 (03-07-2021) - tramite interno recepción de PQRSF para funcionarios. Acta 30. (25-05-2021) implementación de formulario de solicitud de copia de historia clínica. Acta 49. (12072021) seguimiento a formulario de solicitud de copia de historia clínica.

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																	
		VERSION	PROCESO/SERVICIO					CODIGO	NUM										
		6.0	GESTION DE CONTROL					GC-SPA	310										
VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:			Septiembre - Diciembre 2021		FECHA DE PUBLICACION:		31-dic-21									
OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																	
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	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.													Publicación del trámite priorizado.	Oficina de Sistemas.	100%	Se evidencias la actualización de Información de plataforma SUIT en el siguiente enlace: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/tramites-y-servicios/tramites/294-solicitud-de-historia-clinica
	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.													Acta de reunión	Oficina de Planeación Oficina de Sistemas.	100%	Se realizo una segunda reunión después de la realizada en el mes de Noviembre del 2020 donde se dejaron en acta los compromisos de emssanar para abordar el tema de viabilizar el estudios de un servicio de web service el cual permitiría intercambiar datos actualizados de sus afiliados. La segunda reunión se realizó el día 8 de abril por la plataforma meet y en el punto 3 sistema de información Lazos se retomo el tema la cual quedo como compromiso nuevamente realizar una reunión técnica para definir la viabilidad del servicio. Se evidencia acta No 001 - (22-07-2021) Proyecto Digitalización de Trámites MinTIC Se evidencia acta No 002 - (27-07-2021) Proyecto Digitalización de Trámites MinTIC requerimientos técnicos. Se evidencia acta No 003 - (29-07-2021) Proyecto Digitalización de Trámites MinTIC requerimientos técnicos SYSNET - mecanismos de interoperabilidad. Se evidencia acta No 001 - (19-08-2021) Implementación - aspectos generales de X-ROAD, Interoperabilidad, Autenticación y Carpeta Ciudadana. Se evidencia acta No 002 - (25-08-2021) Implementación - Proceso de Implementación-digitalización tramite, "Asignación cita para la prestación de servicios de salud", la cual conto con la participación de la ESE PASTO SALUD, EMMSANAR EPS, Proveedor Tecnológico SYSNET. Se evidencia acta No 003 - (01-09-2021) Implementación - aspectos técnicos
3. 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)													Despliegue de la planeación Rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación	100%	El día 28 de febrero de 2021 se desarrolla reunión con la Dra. Ana Belén Arteaga Torres, Gerente de la Entidad donde se informa la planeación referente al evento público de rendición de cuentas, donde se define fecha, hora, lugar del evento. Por directriz de gerencia el evento se desarrollará de manera virtual dado el inconveniente de la emergencia sanitaria. Evidencia: Acta del 28 de febrero de 2021.

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC						
3.1 Metodología de Rendición de Cuentas		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.	100%	Estructuración del informe tomando en cuenta los temas más relevantes a informar de la gestión de la vigencia 2020, cuya fuente inicial es el informe POA 2020 y a partir del mismo se elabora el esquema del informe que se puede verificar en la web institucional. Evidencia: Informe POA 2020: https://pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.8-planes-y-proyectos/2020/POA/Informe_POA_2020.pdf Informe de rendición de cuentas vigencia de gestión 2020: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2021/GESTIONPASTOSALUDE.S.E.-2020-RdeC_.pdf	
		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.	100%	Con la información receptionada se perfila la presentación del informe de rendición de cuentas de la gestión vigencia 2020, cabe aclarar que aparte del informe como tal también se elaboraron documentos como: Plan de rendición de cuentas vigencia 2021 Convocatoria e instructivo 2021 Resolución 260 del 23 de febrero de 2021 Estrategia rendición de cuentas Informe de Rendición de Cuentas - 2020 Evidencia: Micrositio web institucional rendición de cuentas 2021: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/251-rendicion-de-cuentas-2021
		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.	100%	Se elabora comunicación oficial de gerencia 510-3476 del 26 de marzo de 2021 que se que hacen referencia a las invitaciones a la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia de gestión 2020 a realizarse de manera virtual el 28 de abril de 2021 a través del canal de televisión Telepasto de la Universidad de Nariño. Evidencia: Oficios de invitaciones remitidos en archivo PDF
		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	100%	Se prepara el archivo tipo GT-003 que contiene datos de fecha, hora, lugar de realización del evento público de rendición de cuentas, además de medios a través de los cuales se realizará la difusión y direcciones electrónicas donde se evidencie el cargue del informe y demás documentos citados en el numeral 3.2.1. El 26 de marzo mediante correo electrónico remitido a la Oficina de Comunicaciones y Sistemas se remite el archivo en formato Excel para que se valide y cargue en la plataforma de la Supersalud. El cargue se realiza con el apoyo del ingeniero Bayron Mora funcionario de la Oficina de comunicaciones y sistemas. Evidencia: Solicitud de cargue a través de correo electrónico del 26 de marzo de 2021 (archivo pdf) y respuesta de cargue del ingeniero Bayron Mora (archivo pdf que incluyen huellas de cargue)
		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.	100%	La rendición de cuentas fue realizada el día 28 de abril de 2021. Se realizo el acta informe de rendición de cuentas elaborada por la Oficina de Planeación.	

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																	
		VERSION	PROCESO/SERVICIO						CODIGO	NUM									
		6.0	GESTION DE CONTROL						GC-SPA	310									
VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:			Septiembre - Diciembre 2021			FECHA DE PUBLICACION:			31-dic-21							
OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																	
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
3.3	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	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	100%	Con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones y Sistemas se cargo el formulario de asistencia y el de evaluación al evento de rendición de cuentas en la aplicación Facebook. Evidencia: Archivo Excel y pdf con listado de asistentes al evento y evaluación del evento de rendición de cuentas
		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	100%
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	100%	En el numeral 3.2.1 se relaciona un documento denominado Estrategia rendición de cuentas que se elaboró con el propósito de informar acerca de lo importante que es el proceso de rendición de cuentas, del mismo y con apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas se elaboraron una piezas comunicacionales para sensibilizar a los grupos de interés al respecto. Las mismas se cargaron en la web institucional. Evidencia: Piezas comunicacionales: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/251-rendicion-de-cuentas-2021
3.5	Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	3.5.1	Despliegue, Apropriación 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	100%	La evaluación dela audiencia de rendición de cuentas se encuentra en el acta e informe general de la audiencia publica de rendición de cuentas a la ciudadanía en el siguiente enlace: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2021/resultados/ACTARdeCAUDIENCIA2021-VIGENCIADEGESTION2020_.pdf El despliegue se encuentra evidenciado mediante lo siguiente: -Comunicación vía correo electrónico del 13 de mayo de 2021 a la Dra. Ana Belén Arteaga Torres- Gerente, donde se remite Acta Informe del evento público de rendición de cuentas. -Comunicación vía correo electrónico del 14 de mayo de 2021 al ingeniero José Fernando Mora Montenegro- Profesional sistemas de información donde se remite acta informe del evento público de rendición de cuentas, oficios de invitación y lista de participantes en redes sociales durante el evento para que se cargue en la web institucional para conocimiento de todo el personal de la entidad, esta información se puede verificar en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/251-rendicion-de-cuentas-2021 . -Comunicación vía correo electrónico del 22 de mayo de 2021 al Dr. Javier Andrés Ruano González- secretario de salud donde se remite Acta Informe del evento público de rendición de cuentas.
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.	100%	Con corte a diciembre se sigue contando cuenta con 2 los profesionales universitarios de planta y 1 contratista en la Sede administrativa y 1 Auxiliar administrativa, 6 Auxiliares de SIAU en las 4 redes y 2 en el Centro Salud el Progreso y en Centro Salud San Vicente y personal con funciones de SIAU en las IPS de Pasto Salud E.S.E. Adicionalmente se contrato un contratista para capacitaciones a las asociaciones de usuarios en el meses de agosto a septiembre y un nuevo contrato meses de noviembre y diciembre.

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																	
		VERSION	PROCESO/SERVICIO				CODIGO	NUM											
VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021		FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21												
OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																	
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
		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	SIAU.	100%	<p>El cumplimiento de la actividad, se evidencia a través de la comunicación oficial 534 - 01385 del 8 - 02 -2021 respecto al cuarto informe trimestral de PQRS 2020.</p> <p>Acta No 3 del 23-03-2021 del Comité de ética, donde se presenta el informe trimestral del 4to trimestre de PQRS</p> <p>Se evidencia comunicación oficial 534-1611 21-02-2021 para la presentación de informe a la Asociación de Usuarios.</p> <p>Comunicación oficial 534 - 04797 del 4-05-2021 respecto al primer informe trimestral de PQRS y vulneración de derechos 2021.</p> <p>El cumplimiento de las actividades, se evidencian a través de las comunicaciones oficiales I y II Informe Trimestral de PQRSF 2021.</p> <p>Acta No 5 del 31-05-2021 del Comité de ética, donde se presenta el informe del PRIMER trimestre de PQRSF y Vulneración de derechos 2021.</p> <p>Acta de reunión de trabajo 8-06-2021, con directores operativos, plan de acción entorno a la PQRS 2021</p> <p>Acta No 8 del 23-08-2021 del Comité de ética, donde se presenta el informe del SEGUNDO trimestre de PQRSF y Vulneración de derechos 2021.</p> <p>La actividad, se evidencia a través de la comunicación oficial 534 - 13440 del 19/10/2021 respecto al tercer informe trimestral de PQRS 2021.</p>
	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.	100%	<p>En la página oficial de Pasto Salud E.S.E., en el link transparencia y acceso a la información pública, se público los mecanismos de contacto del Usuario (Espacios físicos, Teléfonos fijos y móviles, líneas de atención y fax, Correo electrónico institucional, Correo físico o postal, Formulario electrónico de solicitudes PQRD, Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público, Correo electrónico para notificaciones judiciales, Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales, Directorio Web de Dependencias o Inicialivas, Programas de Cualificación en Atención Preferencial e Incluyente, Participación ciudadana).</p> <p>Otras formas de trabajo de contacto con la comunidades, Cartilla de derechos y deberes en lenguaje Braille, Centro de Relievo para Comunidad Sorda y Convertic_ jaws (software que convierte a vos la información que muestra en pantalla para personas ciegas)</p>
		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.	67%	<p>En el mes de junio se divulgo el manual de información y atención al usuario a los colaboradores de Pasto Salud ESE a través de la plataforma Moodle, se envía C.O. a la oficina de Talento Humano con las temáticas de: C.O. 534-6655 21 de junio de 2021 .</p> <p>Acta No 2 del 31 -05-2021 en el segundo taller de capacitación a los usuarios se divulgo el manual de Información y atención al Usuario.</p> <p>Acta No 3 del 13-08-2021 en el tercer taller de capacitación a los usuarios se divulgo el modelo de atención en salud y la ruta de comunicación para la libre escogencia del profesional de salud que hace parte del manual de atención al usuario, seguido se socializo la Cartilla de atención al Usuario y sus familias.</p>

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN	EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.				
-------------------	--	--	--	--	--

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
		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.	100%	<p>En el Informe del IV Trimestre de 2020 muestra que las PQRS fueron atendidas en un 100% (125 atendidas /125 presentadas). Cabe señalar que las felicitaciones que se presentaron en el cuarto trimestre 2020 son 290.</p> <p>En el I Informe trimestral de 2021 muestra que las PQRS presentadas fueron atendidas en un 100% (140 atendidas /140 presentadas). Cabe señalar que las felicitaciones que se presentaron en el primer trimestre 2021 son 260</p> <p>En el II Informe trimestral de 2021 muestra que las PQRS presentadas fueron atendidas en un 100% (146 atendidas /146 presentadas). Cabe señalar que las felicitaciones que se presentaron en el segundo trimestre 2021 son 264</p> <p>En el III Informe trimestral de 2021 muestra que las QRS (205 presentadas tramitadas al 100%).</p> <p>La información se encuentra publicada en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/tramites-y-servicios-2/105-consolidado-de-informes-de-pqrsf/513-informe-consolidado-de-pqrsf-tercer-trimestre-2021</p>
		4.2.4	Divulgar el conocimiento y uso de las herramientas: Centro de Relevo (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	100%	<p>Acta No 2 del 31 -05-2021 en el Segundo taller de capacitación a asociación de usuarios se presentó la nueva plataforma Web de Psto Salud E.S.E.</p> <p>Acta No 3 del 13-08-2021 en el Tercer taller de capacitación a asociación de Usuarios se presentó la temática; Importancia de la página Web orientada a los servicios al ciudadano, uso y acceso. Herramientas centro e relevo y convertic, se expuso la importancia de ubicar el buzón virtual de PQRSFD Herramientas de uso de participación social y transparencia.</p> <p>Se evidencia mediante la siguiente información: Acta No 2 del 31 -05-2021 en el Segundo taller de capacitación a asociación de usuarios</p> <p>Acta No 3 del 13-08-2021 en el Tercer taller de capacitación a asociación de Usuarios</p> <p>Para dar cumplimiento a esta temática en el mes de diciembre se programa el 13 de diciembre por parte de la oficina de Comunicaciones y Sistemas, temáticas de "Gobierno Digital y acceso a la información Pública de las nuevas tecnologías", presentación que servirá como guía para los ciudadanos para que les permita conocer las diferentes herramientas de soporte y ayuda de la página web institucional como : Radio En – Línea, Accesibilidad, Cartelera virtual, además del acceso a Redes Sociales.</p>	

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
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 moodle.														(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas)*100	Oficina de Talento Humano SIAU	75%	Se incluyeron temáticas en el PIC 2021, sobre: 1.- Política de Participación Social en Salud -mes junio 2021 2.- Empoderamiento - mes de julio 2021 3.- Cultura de autocuidado - mes de septiembre 2021 4.- Política Pública - mes de octubre 2021 En el mes de junio de 2021 se divulgó Temática referente a Participación Social en Salud, a través de la plataforma Moodle, la cual fue publicada por la oficina de talento Humano. C.O. 534-6655 21 de junio de 2021 En el mes de julio se divulgo Empoderamiento y cultura del autocuidado, través de la plataforma Moodle, por medio de la oficina de T.Humano Empoderamiento y Cultura de autocuidado. C.O. 534-8348 del 29 de julio de 2021, En el mes de Septiembre mediante C.O 534-8348 se divulgo la temática de empoderamiento y promocion de la salud como cultura de Autocuidado. A través de la plataforma MODLEE. En el mes de Noviembre se presento ante las asociaciones de usuarios la temática de Gestion
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	100%	Se realizó el cambio del procedimiento de administración de PQRSFD - d' incluyendo Denuncias y Desistimiento, además se actualizaron los formatos ACTA DE APERTURA DE BUZON DE PQRSFD-d' GOU-ABP 545, el Formato Consolidado y seguimiento de PQRSFD - d' (GOU-SPQ 439) y el Formato ACTA DE FIJACION DE PQRSFD GOU-AFP 546	
		4.4.2	Socializar el procedimiento de PQRSF, incluyendo denuncia y desistimiento al cliente interno													Actas Registros de asistencia	SIAU	100%	Mediante reunión de trabajo se socializó el procedimiento de PQRSFD - d', incluyendo la actualización del formatos, además señala que se ha estructurado y estandarizado la ACTA DE APERTURA DE BUZON DE PQRSFD-d' GOU-ABP 545, el formato Consolidado y seguimiento de PQRSFD - d' (GOU-SPQ 439) y el formato ACTA DE FIJACION DE PQRSFD GOU-AFP 546 donde se especifican las condiciones y términos de la publicación. Se evidencia mediante acta de reunión de capacitación del 26-07-2021 Capacitación a SIAU	
		4.4.3	Socializar el procedimiento de PQRSF, incluyendo denuncia y desistimiento a la asociación de usuarios.													Actas Registros de asistencia	SIAU	100%	Se realiza acta No 3 del 13-08-2021 en el Tercer taller de capacitación a asociación de Usuarios se presento la socialización de la sigla PQRSFD -d' y la importancia de que los Usuarios hagan uso de los mecanismos para atención. Se evidencia mediante comunicación oficial No 534-5069 2 de agosto de 2021 Convocatoria a las asociaciones de Usuarios. Se realiza acta No 3 del 13-08-2021	
		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	100%	Se actualizó el procedimiento de Participación Social, se verifica la publicación en el servidor documental.	
		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	100%	Se realizó la divulgación del procedimiento a colaboradores de Pasto salud ESE a través de la Plataforma MOODLE la cual fue publicada por la oficina de talento Humano. C.O 534-6655. En el Acta No 2 del 31 -05-2021 en el Segundo taller de capacitación a los usuarios se divulgo el procedimiento y Plan de acción de Participación ciudadana.	

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
		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) *100	SIAU Subgerencia de Salud e Investigación	100%	El cumplimiento de la actividad, se evidencia a través de la comunicación oficial 534 - 01385 del 8 - 02 -2021 respecto a la presentación del cuarto informe trimestral de PQRS 2020. Comunicación oficial 534 - 04797 del 6 de agosto de 2021 respecto a la presentación del Segundo informe trimestral de PQRSF 2021 (3 informes presentados / 4 informes programados)= 75% Mediante comunicación oficial 534 - 13440 del 19/10/2021 respecto a la presentación del Tercer informe trimestral de PQRSF 2021 (4 informes presentados /4 informes programados)= 100% 1- IV Informe de PQRSF de 2020 2- I Informe PQRSF 2021 3- II Informe PQRSF 2021 4- III Informe PQRSFD-d' 2021 La información se encuentra publicada en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/tramites-y-servicios-2/107-informes-de-medicion-de-satisfaccion-de-los-usuarios
		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.	100%	Se encuentran publicados los 4 informes 1- IV Informe de PQRSF de 2020 2- I Informe PQRSF 2021 3- II Informe PQRSF 2021 4- III Informe PQRSFD-d' 2021 Los informes de PQRSF, se encuentran publicados en pagina web institucional www.pastosalud.es.gov.co en el link: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/tramites-y-servicios-2/105-consolidado-de-informes-de-pqrsf/299-informe-consolidado-de-pqrsf-primer-trimestre-2021
		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	50%	En el III Informe de PQRSF 2021 se incluye el informe de vulnerabilidad, allí se consigna el Análisis causal y efecto. De acuerdo a la Reunión No 5 del 31-05-2021 del Comité de ética se acordó reunión de trabajo con los directores operativos, la cual se desarrollo la reunión de trabajo el 8-06-2021 donde se acordó que los planes de mejoramiento en torno a la PQRS se trataban con el programa de humanización 2021 Abordando analisis de III Trimestre 2021
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	100%	La satisfacción de la atención del usuario correspondiente al IV trimestre del 2020 es (414/425 =97.41%) La satisfacción de la atención del usuario correspondiente al I trimestre del 2021 es (539/552=97.64%) La satisfacción de la atención del usuario correspondiente al II trimestre del 2021 es (545/552=98.7%) La satisfacción de la atención del usuario correspondiente al III trimestre del 2021 es (542/552=98.2%) con cumplimiento de la meta establecida en el 90%

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
		4.5.2	Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, pqrsl y vulneración de derechos a la asociación de usuarios														Comunicaciones oficiales, informes, actas	SIAU.	100%	Se evidencia mediante la siguiente información: Acta No 5 del 31-05-2021 del Comité de ética, donde se presenta el informe del primer trimestre de PQRSF y Vulneración de derechos 2021. Acta No 8 del 23-08-2021 del Comité de ética, donde se presenta el informe del SEGUNDO trimestre de PQRSF y Vulneración de derechos 2021. Acta No 2 del 31 -05-2021 en el Segundo taller de capacitación a los usuarios se se socializo el informe de satisfacción al usuario, pqrsl y vulneración de Usuarios Acta No 3 del 13-08-2021 en el Tercer taller de capacitación con las Asociaciones de Usuarios se socializo el informe de satisfacción al usuario, pqrsl y vulneración de Usuarios Se presenta la divulgación de los informes de Medicion de satisfaccion trimestralmente a las asociaciones de usuarios de forma virtual y en los talleres de capacitacion. Acta No 4 del 31-11-2021 en el IV taller de capacitación con las Asociaciones de Usuarios se Programación del plan de acción de Asociación de Usuarios.
		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	100%	Evidencia: Reporte al plataforma PSISL. https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/asociaciones-de-usuario/convocatorias-y-asambleas-para-asociaciones-e-interesados/290-talleres-de-capacitacion-2021	
		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	100%	Mediante acta No. 12 de Comité de Elica Hospitalaria se presentan el informe consolidado de las rediciones de Cuenta 2021 de las Asociaciones de Usuarios, ante los DIRECTORES Operativos que conforman el Comité de Elica Hospitalaria	
		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	100%	Comunicación oficial 534-1611 21-02-2021 para la presentación de informe a la Asociación de Usuario Se desarrollo el primer taller de capacitación con Asociaciones de usuarios donde se trato temas de cultura de autocuidado (cuidado de la salud en tiempos de covid 19 y proceso de vacunación) En el Acta No 2 del 31 -05-2021 en el Segundo taller de capacitación a los usuarios se capacitó a la comunidad en temáticas relacionadas con Política de Participación Social en el Salud y Cultura de autocuidado Acta No 3 del 13-08-2021 en el Tercer taller de capacitación a los Usuarios con las Asociaciones de Usuarios con el tema de empoderamiento y autocuidado. Numero de capacitaciones 3/3 No de capacitaciones programadas=100% Se capacita a las asociaciones de Usuarios en las tematicas relacionadas a continuacion: 1.- Política de Participación Social en Salud -mes junio 2021 2.- Empoderamiento - mes de julio 2021 3.- Cultura de autocuidado - mes de septiembre 2021 4.- Política Pública - mes de noviembre 2021 Mediante acta No. 4 de 30 de noviembre de 2021 se presentó la ultima tematica de capacitación No. de Capacitaciones 4 programadas de 4 de 4 cumplidas =100%	

		SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																		
		VERSION	PROCESO/SERVICIO					CODIGO	NUM											
VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:			Septiembre - Diciembre 2021		FECHA DE PUBLICACION:		31-dic-21										
OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																		
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
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.	100%	<p>Durante el mes de febrero de 2021, se celebró la reunión virtual, con el fin de dar lineamientos con respecto a la evaluación del FURAG y soportes deben estar publicados en la pagina web de la Entidad, en el link de transparencia y acceso a la información, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.</p> <p>Se evidencia mediante la realización de la reunión a través de la plataforma meet.meet.google.com/yma-mzoi-tmx (05022021)</p> <p>Descripción: Reunión virtual, con el fin de dar lineamientos con respecto a la evaluación del FURAG, en la pagina del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, que documentos y soportes deben estar publicados en la pagina web de la Entidad, en el link de transparencia y acceso a la información, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.</p> <p>El cronograma se encuentra adjunto en el link Transparencia y Acceso a la Información Pública, se lo encuentra como cronograma de actualización de Información (ley 1712 de 2014)</p>	
		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.	100%	<p>Se cuenta con la matriz de actualización de información para el link de transparencia, adicionalmente se realizan actividades de actualización en el porta web institucional, el cual se actualizó sobre la nueva plantilla.</p> <p>El cronograma se encuentra adjunto en el link Transparencia y Acceso a la Información Pública, se lo encuentra como cronograma de actualización de Información (ley 1712 de 2014)</p> <p>Se evidencia mediante acta 49. (12-07-2021) seguimiento a formulario de solicitud de copia de historia clínica.</p> <p>Informe semestral de actividades página web, estadísticas generales y tramites y servicios.</p> <p>Se evidencia acta No. 59 informe de actividades de seguimiento gobierno digital y transparencia y acceso a la información pública</p> <p>Se evidencia acta No. 75 informe de actividades gobierno digital, accesibilidad y transparencia.</p>
		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.	50%

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN	EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.				
-------------------	--	--	--	--	--

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO												RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
		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	100%	Se realizo II Y III Taller de capacitación a la asociación de usuarios Se realizo despliegue página web (23-03-2021) - C 513-3222, se evidencia mediante acta No. 15 Socialización de nueva pagina web. Se realiza IV Taller de capacitaciones asociaciones de usuarios, tramites, transparencia y accesibilidad - 31102021_presentación_asociaciones Se evidencia circular 521-10307, 7 de septiembre de 2021, 6ta jornada de capacitaciones ley 1712 de 2014 Se evidencia circular 521- 11722, Gobierno Digital, Seguridad y acceso a la información Pública para las nuevas tecnologías, 7ma jornada de capacitaciones
	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	100%	Se realizo II Y III Taller de capacitación a la asociación de usuarios Se evidencia informe estadísticas redes sociales de 1er semestre de la vigencia 2021 Se realizo IV Taller de capacitaciones asociaciones de usuarios, tramites, transparencia y accesibilidad - 31102021_presentación_asociaciones (accesibilidad web) Se evidencia NOTA INTERNA 4147 - información para asociaciones de usuarios (acceso ala información)
	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	60%	Se realizó la estandarización del registro de activos de la información, índice de información clasificada y reservada y esquema de publicación de la información. Se inicio con la actualización de las tablas de retención documental la cual será la fuente primaria para actualizar los activos con cada dependencia. En el momento se está esperando que por parte de gestión documental se actualicen las tablas de retención documental para poder hacer la actualización de los activos de información. Se hizo la solicitud en formato 225 para la actualización de la matriz agregando la tabla de control de acceso a la información.

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO												RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
	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.	100%	Pasto Salud ESE en su plan de comunicaciones propende por diseñar y publicar material audiovisual que responda a las necesidades de inclusión de nuestros grupos poblacionales, de esta manera todos los videos publicados cuentan con mensajes claros, sencillos, coherente y de acuerdo a las características de la población, esto incluye audio y texto, además se ha realizado la socialización y despliegue por todos los canales institucionales. También se complementa la información con videos de otras instituciones especializadas en Accesibilidad e Inclusión como Fenascal, Centro de relevo, MinSalud, Juvensor, Insor Videos institucionales Publicaciones en Redes Sociales Firma de responsables de SIAU por actualización de pantallas de tv Se cuenta con canal institucional en redes sociales como youtube y acceso en página web. Canal youtube de PASTO SALUD Pqrsfd_d https://www.youtube.com/watch?v=qrKkAh1OEWE&t=29s Portafolio de servicios https://www.youtube.com/watch?v=1H3auf7riqA Derechos y deberes https://www.youtube.com/watch?v=33Nw1viOPK4&t=24s Pagina web (Última actualización: 23 Noviembre 2021) https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/accesibilidad/516-derechos-y-deberes-con-lenguaje-de-senas
		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.	100%	Con la participación de las jefes administrativas se gestionó la elaboración de las cartillas en los lenguajes Awa, Ingles y Braille, las cuales están publicadas en la página web institucional
		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.	100%	En el marco del Programa de Humanización se realiza la metodología para el despliegue de Derechos y Deberes, una de las actividades establecidas es la contratación de presentaciones teatrales sobre la temática y la entrega de 2 videos institucionales con lenguaje inclusivo para la difusión por los diferentes canales institucionales, a la fecha se cuenta con el contrato, el cual esta en ejecución y de acuerdo al mismo los videos serán entregados antes de los dos meses de vigencia del contrato.

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN
EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO												INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
		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.	100%	Se realizo II Y III Taller de capacitación a la asociación de usuarios Se realizo despliegue página web (23-03-2021) - C 513-3222, se evidencia mediante acta No. 15 Socialización de nueva pagina web. Se realizo IV Taller de capacitaciones asociaciones de usuarios, tramites, transparencia y accesibilidad - 31102021_presentación_asociaciones Se evidencia circular 521-10307, 7 de septiembre de 2021, 6ta jornada de capacitaciones ley 1712 de 2014 Se evidencia circular 521- 11722, Gobierno Digital, Seguridad y acceso a la información Pública para las nuevas tecnologías, 7ma jornada de capacitaciones
		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.	100%	Se realizó la contratación del servicio de streaming para la transmisión online de la emisora "Radio Pasto Salud ESE". Se tiene configurada toda la parte técnica y se encuentra en prueba de trasmisión, la emisión a través de la pagina web será después del 15 de mayo Se realizó la adecuación de la pagina web para colocar el sitio desde donde se reproduciría la emisora online. A partir de este momento se la puede escuchar en la pagina web. Se están programado franjas musicales y programas radiales que están siendo emitidos a diario. Se cuenta con la emisora en linea: https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/radio-on-line
	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 institución. 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	60%	Se llevo a cabo la actualización de la matriz de identificación de necesidades de información y se implementaron 26 variables para identificar y responder necesidades de información. En el primer trimestre de 2021 se recibieron 15 solicitudes de información, de las cuales 14 se respondieron afirmativamente y 1 negativa por cuanto no correspondía a la oficina. Se tiene el informe mensuales del avance en la identificación de las necesidades de información hasta el mes de agosto y se realizo una capacitación en el mes de Junio al personal de Pasto Salud, se tuvo registro de asistencia.
6. INICIATIVAS ADICIONALES		6.1.1	Despliegue del código de ética del auditor a las oficinas responsables de realizar auditoria.														Registro de asistencia	Oficina de Control Interno.	100%	Se efectuó el despliegue del Código de Ética del Auditor (resolución 161 de 2018) el día 7 de mayo de 2021 a los funcionarios de la Oficina de Control Interno y Grupo de Auditoria para la Calidad.

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
--------------------	------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN	EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.				
-------------------	--	--	--	--	--

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO												RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
		6.1.2	Despliegue del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud													(Número de despliegues ejecutados / Número de despliegues programados) *100	Secretaría General..	100%	<p>Se evidencia a través de:</p> <p>Estrategia Pedagógica "Recordamos y practicamos":</p> <p>Se realizó despliegue y evaluación del Código de Integridad en la 2da PIC por la plataforma Moodle, con una cobertura del 63% y una calificación promedio de 4.9.</p> <p>Se realizaron jornadas de capacitación personalizadas para reconexión con la autoconciencia con énfasis en valores de humanización y código de integridad de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E 2021: Jornadas Programadas 27 Jornadas Realizadas 27 = 100%</p> <p>Una de las herramientas para evaluar el impacto de las actividades realizadas, es a través de las rondas de humanización, las cuales han incrementado su porcentaje de favorabilidad, pasando del 91% en el primer del 2021 al 94% en el III trimestre. Los ítems más relacionados con la calidad de atención en los cuales se hace evidente la adherencia y práctica de los valores institucionales, son los siguientes:</p> <p>4. Ha recibido un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones personales, que se encuentra en el 100%.</p> <p>5. La información recibida en cada etapa de la atención en salud ha sido clara, precisa y adecuada, pasando del 91% en el primer trimestre del 2021 al 99% en el tercer trimestre.</p> <p>8. Le han escuchado con interés y atención, pasó del 97% en el primer trimestre del 2021 al 99% en el tercer trimestre del 2021.</p> <p>En el ítem especial para colaboradores se puede evaluar a través del No. 20</p> <p>20. Existen espacios para interactuar con los líderes administrativos de la institución, con confianza y la seguridad de que se toman en cuenta las opiniones y sugerencias del personal. El cual pasó del 65% en el primer trimestre del 2021 al 79% en el tercer trimestre del 2021.</p> <p>Otra manera de medir el impacto será a través de las encuestas de clima organizacional y de transformación cultural que se realizan a finales de año e inicios del año siguiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Estrategia de acción "Juntos Transformamos"</p> <p>El día del Funcionario Público, se entrega una placa a las 10 mejores trabajadores elegidos por los colaboradores, teniendo en cuenta características que están en armonía con los valores institucionales adoptados por Pasto Salud E.S.E., articulados con los determinados por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP: Diligencia, Justicia, Compromiso, Honestidad y Respeto (Código de Integridad), documento entregado a todos los colaboradores de la Entidad.</p> <p>3. Despliegue del Código de Integridad a través de talleres: Taller para 14 Directivos, asistentes cobertura 13, cobertura 92% Taller para líderes de procesos 15, actividad pendiente Despliegue del Código de Integridad a través de talleres y visitas a 22 IPS. A través de la Feria</p>
		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 Líderes de proceso.													(Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios convocados)*100	Directivos y asesores	75%	<p>Mediante circular 514-4731 se convocó a los funcionarios del nivel directivo y asesor a realizar la capacitación de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, la cual tiene plazo de realizarse hasta el día 4 de junio de 2021.</p> <p>la capacitación fue realizada por 9 Directivos de 12 que e encontraban convocados</p>

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:		2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21													
OBJETIVO DEL PLAN																			
EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.																			
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
		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	100%	Se realizo solicitud de capacitación a la Procuraduría Provincial de Pasto a través de oficio No. 523-3152 del 18 de marzo de 2021, para que se brinde asesoría y acompañamiento en la implementación del proceso verbal disciplinario por medio de capacitaciones y orientaciones a los funcionarios la Oficina de Control Interno Disciplinario De acuerdo a la capacitación recibida por la Procuraduría Provincial y en acatamiento a la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo SECCION SEGUNDA SUBSECCION B, Consejera ponente: BERTHA LUCIA RAMIREZ DE PAEZ del 4 de julio de 2013 con Radicación número: 11001-03-25-000-2011-00206-00(0713-11) desde el mes de Julio de 2021 los procesos a cargo de la Oficina se apertura en Indagación Preliminar para posteriormente, de reunirse los requisitos dar inicio al proceso verbal. Revisados continuamente los expedientes disciplinarios existentes, se ha verificado que no existen procesos que reunan los requisitos exigidos legalmente para aplicar el procedimiento verbal, esto es los establecidos en los incisos primero y segundo del artículo 175 del Código Unico Disciplinario (Ley 734 de 2002).
		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 Registros de asistencia Evaluaciones	Oficina Control Interno Disciplinario	100%	Se diseño el contenido y evaluación para el desarrollo de capacitaciones por redes, en el siguiente orden: Julio-Red Norte, Agosto-Red Sur, Septiembre- Red oriente, Octubre-Red Occidente y Noviembre Sede Administrativa Se desplegaron las capacitaciones en un tiempo menor al propuesto inicialmente, abarcando las 4 redes, Norte, Sur, Oriente y Occidente. DSe evidencia mediante listados de asistencia de cada una de las redes.
		6.1.6	Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación													Registros de asistencia	Oficina Jurídica	50%	Se realizo la capacitación el día 09 de junio de 2021, mediante plataforma Meet, con la finalidad de brindar una herramienta a los supervisores e interventores, a fin de garantizar la correcta ejecución del objeto contractual; el cumplimiento de las especificaciones y condiciones técnicas acordadas por las partes, propendiendo por el uso correcto y eficiente de los recursos comprometidos por la entidad para la satisfacción de sus necesidades y las de la población objeto de atención. Se evidencia mediante registro de asistentes y resultado de evaluaciones.
		6.1.7	Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores en el protocolo de Supervisión e Interventoría													Registros de asistencia	Oficina Jurídica	50%	Se realizo la capacitación el día 09 de junio de 2021, mediante plataforma Meet, con la finalidad de brindar una herramienta a los supervisores e interventores, a fin de garantizar la correcta ejecución del objeto contractual; el cumplimiento de las especificaciones y condiciones técnicas acordadas por las partes, propendiendo por el uso correcto y eficiente de los recursos comprometidos por la entidad para la satisfacción de sus necesidades y las de la población objeto de atención. Se evidencia mediante registro de asistentes y resultado de evaluaciones.
		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	NA	No se realizaron contratos relacionados con la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional en la vigencia 2021 para el primer semestre de 2021

	SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO				
	VERSION	PROCESO/SERVICIO		CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL		GC-SPA	310

VIGENCIA DEL PLAN:	2021	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Septiembre - Diciembre 2021	FECHA DE PUBLICACION:	31-dic-21
---------------------------	------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------

OBJETIVO DEL PLAN EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN 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.

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ITEMS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES

Porcentaje de avance: 96%

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO
Deisy Maribel Lasso Cárdenas	Jaime Alberto Santacruz Santacruz