

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

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.

| COMPONENTES | SUBCOMPONENTES | ITEMS | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | | | | | | | | | | | | | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLES | PORCENTA JE DE AVANCE | OBSERVACIONES | | |
|--|---|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|---|-----------------------------|---|--|
| | | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | | | | |
| 1. ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | 1.1 Política de Administración de Riesgo | 1.1.1 | Divulgar la política de gestión del riesgo al talento humano de la Empresa | | | | | | | | | | | | | | Política divulgada | Oficina de Control Interno. | 100% | Se realizo difusión de la política de gestión de riesgo, al personal de Pasto Salud ESE a través de los correos institucionales el día 05 de mayo de 2022 | |
| | 1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. | 1.2.1 | Actualizar la matriz de riesgos de las áreas mas susceptibles de actos de corrupción de Pasto Salud ESE | | | | | | | | | | | | | | Matriz de Riesgos actualizada | Oficina de Control Interno y Líderes de procesos. | 100% | Se realizo cronograma para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Matriz de Riesgos de corrupción, vigencia 2022. Se actualizo la matriz de riesgos de corrupción Riesgos identificados: 22 Extremos: 0 Altos: 3 Moderados: 3 Bajos: 16 | |
| | 1.3 Consulta y divulgación | 1.3.1 | 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 para la vigencia 2022, se encuentra publicada en el link de transparencia en la pagina web institucional en el siguiente enlace: https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/control-interno/73-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano/577-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano2022 |
| | | 1.3.2 | Despliegue de la metodología de administración de riesgos a líderes de áreas más susceptibles de actos de corrupción como insumo para la actualización de la matriz de riesgos de corrupción 2022 | | | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia | Oficina de Control Interno. | 100% | El despliegue de la metodología fue realizada a los procesos mas susceptibles de actos de corrupción y en la actualización de la matriz de riesgos en las siguientes fechas: *Control Interno Disciplinario, Fecha: 20 enero-2022. *Oficina Jurídica, Fecha: 20 enero-2022. *Sistemas de Información Gestión Documental, Fecha: 20 enero-2022. *Procesos Misionales (Servicio farmacéutico, Hospitalización, Imagenología, Laboratorio Ambulatoria, Urgencias, SIAU, Oficina de auditoria para el mejoramiento de la calidad), Fecha: 21 enero 2022. *Almacén - suministros, Fecha: 21-enero-2022. *Talento Humano, Fecha: 21-enero-2022. Gestión Financiera (Tesorería, Cartera, Presupuesto, Facturación): Fecha: 24 de enero 2022. |
| 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 | 33% | El monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializados se realiza con corte a enero a abril de 2022 por parte de líderes de los procesos y la Oficina de Control Interno. Riesgos materializados: 0% | |
| | 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 Oficina de Control Interno. | 33% | | |

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

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.

| COMPONENTES | SUBCOMPONENTES | ITEMS | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | PERIODO DE SEGUIMIENTO | | | | | | | | | | | | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLES | PORCENTA JE 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 de la Entidad, 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% | Se evidencia acta No 08 del 02 de febrero de 2022, la reunión tiene la finalidad de tratar temas relacionados con gobierno digital, tramites y servicios y transparencia y acceso a la información, consolidado 2021, compromisos 2022. Acta No 07 del 24 de febrero de 2022 donde se realizo revisión y ajustes a cronograma de publicación de la ley 1712 del 2014 transparencia y acceso a la información publica, actualización de tramites y servicios. | |
| | | 2.2 Priorización de Trámites | 2.2.1 | Priorizar los tramites de la entidad susceptibles de racionalización, resultado de la mesa de trabajo programada | | | | | | | | | | | | | | Tramites priorizados y diligenciado en el instructivo del SUIIT | Oficina de Planeación - Oficina de Comunicaciones y Sistemas - | 50% | Se evidencia las gestiones realizadas a la priorización de tramites, mediante acta No 11 del 17 de marzo de 2022. Se encuentra pendiente crear un inventario de tramites y/o otros procedimientos de Pasto Salud ESE. Identificar los tramites que requieren mayor atención en razón a su complejidad costos y afectación de la competitividad, de conformidad con las encuestas aplicadas sobre la percepción del servicio a los ciudadanos. Notificar a los lideres de tramites y otros procedimientos administrativos sobre las acciones realizadas hasta la fecha con relación a la interoperabilidad y la plataforma SUIIT. |
| | 2.3 Racionalización de trámites | 2.3.1 | Cargue de información en aplicativo SUIIT, pagina web de los trámites priorizados para racionalización (Resultado de la mesa de trabajo). | | | | | | | | | | | | | | | Publicación del trámite priorizado. | Oficina de Sistemas. | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 2.3.2 | Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés relacionados con el tramite a través de los canales de comunicación. | | | | | | | | | | | | | | | Publicaciones Informe semestral de publicaciones | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Directores Operativos SIAU | 25% | Se evidencia acta del 26 de marzo de 2022 del primer taller de capacitación presencial con las asociaciones de usuarios, donde se dio a conocer respecto a la accesibilidad, pagina web, tramite y ley de transparencia para que los usuarios accedan a la información de Pasto Salud. |
| | 2.4 Interoperabilidad | 2.4.1 | Realizar mesa de trabajo con Emssanar para establecer el cronograma para implementación y funcionamiento 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 Servicios desarrollados, implementados y en funcionamiento | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Emssanar | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | | 2.4.2 | Realizar mesa de trabajo con Radiológicos del Sur para establecer cronograma de implementación del proceso de visualización de imágenes diagnósticas desde las IPS por parte del personal médico. | | | | | | | | | | | | | | | Acta de reunión Servicios desarrollados, implementados y en funcionamiento | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Radiológicos del Sur | 5% |

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

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 | PORCENTA JE DE AVANCE | OBSERVACIONES | |
|-------------------------|--|-------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|---|---|--|--|
| 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 2021 en el año 2022, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998. (Esta programación debe incluir las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución) | | | | | | | | | | | | | Plan de rendición de cuentas | Oficina Asesora de Planeación | 100% | Se evidencia plan de rendición de cuentas 2022, resolución de aprobación del plan - mismo que es cargado en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/616-rendicion-de-cuentas2022 | |
| | | 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% | Presentación en formato ppt consolidado por cada una de las perspectivas del plan estratégico |
| | 3.2 Información de calidad y en lenguaje 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. | 100% | El Informe de rendición de cuentas presentado a grupos de interés audiencia pública virtual: 27 de abril de 2022 periodo gestión vigencia 2021 publicado en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2022/GESTION2021PASTOSALUDE.S.E.-RdeC_c.pdf |
| | | 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 evidencia a través de la comunicación 20220500008891 del 25 de marzo de 2022 invitación a la Comunidad del Municipio de Pasto a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas |
| | | 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 verifica la huella de remisión al operador del aplicativo a Supersalud "Cargue en plataforma web Supersalud Archivo tipo GT-003 rendición de cuentas vigencia 2021" |
| | 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. | | | | | | | | | | | | | | Memorias de audiencia publica de rendición de cuentas | Oficina de Planeación - Oficina de Control Interno. | 100% | La audiencia publica se realizo el día 27 de abril de 2022, la memoria de la audiencia pública de rendición de cuentas disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=jCurlWeUIVA Listado de asistencia a la audiencia pública de Rendición de Cuentas |
| | | 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% | Encuestas aplicadas en rendición de cuentas y objeto de tabulación y análisis en acta - informe 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% | El Informe de rendición de cuentas presentado a grupos de interés audiencia pública virtual: 27 de abril de 2022 periodo gestión vigencia 2021 publicado en el siguiente link: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2022/GESTION2021PASTOSALUDE.S.E.-RdeC_c.pdf |
| | 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% | Huella de pieza comunicacional, se evidencia pantallazo en formato Word y jpg de la publicidad en web institucional |
| | 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 publicada en la pagina web institucional | Oficina Asesora de Planeación | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |

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

VIGENCIA DEL PLAN: 2022 PERIODO DE SEGUIMIENTO: Enero- Abril 2022 FECHA DE PUBLICACION: 10-may-22

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.

| 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 | PORCENTA JE DE AVANCE | OBSERVACIONES | |
|---|--|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|--|---|--|
| 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. | 8% | Se encuentra con 2 los profesionales universitarios de planta y 1 Auxiliar administrativa, 6 Auxiliares de SIAU en las 4 redes y 2 en el C.S. El Progreso y en C.S. San Vicente y personal con funciones de SIAU en las IPS de Pasto Salud E.S.E. | |
| | | 4.1.2 | Incorporar recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano | | | | | | | | | | | | | | | Gerencia Subgerencia de salud e investigación SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 4.1.3 | 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. | 25% | Se evidencia el cuarto informe trimestral del pqrsf-d y vulneración de derechos 2021. En el IV Trimestre del año 2021, (octubre, noviembre, diciembre) se realizaron 354.235 procedimientos en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,12% (439 usuarios) presentaron PQRSF. Se evidencia informe de medición satisfacción de usuarios trimestre 2022 el cual se encuentra publicado en la pagina web institucional. IV Trimestre 2021: 548/ 552 =98.3% I Trimestre 2022: 535/ 541 =98.9% Se verifica acta del dia 16 de marzo de 2022 correspondiente al comité de ética hospitalaria donde se socializa el informe PRQSF correspondiente al cuarto trimestre y Medición de satisfacción - cuarto trimestre de 2021 Las publicaciones se encuentran en el siguiente link: PQRSF: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2021/infopqr/QUARTO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRS.pdf Satisfacción: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2022/infomedicion/1%20INFORME%20TRIMESTRAL%20MEDICION%20DE%20SATISFACCION%202022.pdf |
| 4.2 Fortalecimiento de los canales de Atención | 4.2.1 | Divulgar los canales de atención al ciudadano, manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar la calidad en la atención dirigidos a usuarios | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia Actas | SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | 33% | Se evidencia informe del 26 de marzo de 2022 del taller con asociación de Usuarios donde se trabajaron los siguientes temas: Informe de PQRSF-d y Medición de Satisfacción de los usuarios IV trimestre 2021- Informe Final de actividades realizadas por las Asociaciones de usuarios 2021- Informe actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022 (Participación Ciudadana) Salud Sexual y Reproductiva con enfoque diferencial Accesibilidad Pagina Web y trámites, Ley de transparencia- Política de Participación Social en Salud de Pasto Salud E.S.E. Socialización del Plan de Acción de la Política de participación en salud vigencia 2022 | | |
| | 4.2.2 | Divulgar el conocimiento y uso de las herramientas: Centro de Relievo (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (usuarios con discapacidad visual) dirigidos a usuarios y personal SIAU | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia y actas de capacitación | SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |
| 4.3 Talento Humano | | 4.3.1 | Incluir en el PIC temas referentes a servicio al ciudadano, manual de información y atención al ciudadano dirigido a personal SIAU | | | | | | | | | | | | (Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)*100 Personal con evaluación >=90% | SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

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 | PORCENTA JE DE AVANCE | OBSERVACIONES | |
|--------------------------------------|----------------|-------|--|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|---|
| | | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | | | |
| 4.4 Normativo y Procedimental | | 4.4.1 | Divulgar el procedimiento de PQRSFD a los miembros de las asociaciones de usuarios. | | | | | | | | | | | | | Actas Registros de asistencia | SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | |
| | | 4.4.2 | Divulgar el procedimiento de Participación ciudadana de Pasto Salud E.S.E., dirigido a personal SIAU y asociación de usuarios. | | | | | | | | | | | | | | Actas Registros de asistencia | SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 4.4.3 | Elaborar informes de PQRSFD 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 | 25% | Se evidencia el cuarto informe trimestral del pqrsfd y vulneración de derechos 2021. En el IV Trimestre del año 2021, (octubre, noviembre, diciembre) se realizaron 354.235 procedimientos en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,12% (439 usuarios) presentaron QRSF. Se verifica acta del día 16 de marzo de 2022 correspondiente al comité de ética hospitalaria donde se socializa el informe PQRSF correspondiente al cuarto trimestre de 2021 Las publicaciones se encuentran en el siguiente link: PQRSF: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2021/infopqr/QUARTO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRS.pdf |
| | | 4.4.4 | Publicar de manera periódica el informe de gestión de las PQRSFD en la página web Institucional | | | | | | | | | | | | | Informes publicados. | SIAU, Subgerencia de Salud e Investigación y Oficina de Sistemas. | 25% | | |
| | | 4.4.5 | Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda) | | | | | | | | | | | | | Plan de mejoramiento | Directores Operativos Jefes de Oficina | 25% | Frente a las acciones de mejoramiento en torno a quejas, reclamos, manejo y administración de las PQRSFD-d para el año 2021 se han implementado lo siguiente: Acciones de mejora desde el sistema de gestión y orientación al usuario y acciones de mejora desde el programa de humanización los cuales se encuentran establecidos en el ítem 7.1 y 7.2 en el informe del cuarto informe trimestral del pqrsfd y vulneración de derechos 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. (90%) | | | | | | | | | | | | Porcentaje de satisfacción del usuario | SIAU Subgerencia de Salud e Investigación | 25% | Se evidencia informe de medición satisfacción de usuarios trimestre 2022 el cual se encuentra publicado en la pagina web institucional. IV Trimestre 2021: 548/ 552 =98.3% I Trimestre 2022: 535/ 541 =98.9% Se verifica acta del día 16 de marzo de 2022 correspondiente al comité de ética hospitalaria donde se socializa el informe de satisfacción correspondiente al cuarto trimestre de 2021 Las publicaciones se encuentran en el siguiente link: Satisfacción: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2022/infomedicion/I%20INFORME%20TRIMESTRAL%20MEDICION%20DE%20SATISFACCION%202022.pdf | | |

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

| | | | | | |
|--------------------|------|-------------------------|-------------------|-----------------------|-----------|
| VIGENCIA DEL PLAN: | 2022 | PERIODO DE SEGUIMIENTO: | Enero- Abril 2022 | FECHA DE PUBLICACION: | 10-may-22 |
|--------------------|------|-------------------------|-------------------|-----------------------|-----------|

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| 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 ANTICORRUCIÓN LEY 1474 DE 2011. | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|

| COMPONENTES | SUBCOMPONENTES | ITEMS | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | PERIODO DE SEGUIMIENTO | | | | | | | | | | | | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLES | PORCENTA JE 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. | 25% | Se evidencia informe del 26 de marzo de 2022 del taller con asociación de Usuarios donde se trabajaron los siguientes temas: Informe de PQRSF-d y Medición de Satisfacción de los usuarios IV trimestre 2021- Informe Final de actividades realizadas por las Asociaciones de usuarios 2021- Informe actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022 (Participación Ciudadana) Salud Sexual y Reproductiva con enfoque diferencial Accesibilidad Pagina Web y trámites, Ley de transparencia- Política de Participación Social en Salud de Pasto Salud E.S.E. Socialización del Plan de Acción de la Política de participación en salud vigencia 2022 |
| | | 4.5.3 | Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios que de cumplimiento al rendimiento de cuentas anual. | | | | | | | | | | | | | Plan de acción | Asociación de usuarios SIAU | 100% | Se evidencia informe consolidado actividades concertadas con las asociaciones de usuarios a realizar vigencia 2022 Actividades: Renovación Asociaciones de Usuarios: 8 Reuniones apertura de buzones: 228 Talleres de capacitación: 4 Información, educación a usuarios en Deberes y Derechos y otros temas: 228 Manejo de cartelera e información a usuarios: 228 Seguimiento de PQRSFD: 2228 Rendición de Cuentas de las Asociaciones con la comunidad: 22 Rendición de Cuentas con el Comité de Ética Hospitalaria: 1 Asambleas de las Asociaciones de usuarios de con Direcciones Operativas de cada Red.4 |
| | | 4.5.4 | Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas antes el Comité de Ética hospitalaria. | | | | | | | | | | | | | Informe | Asociación de usuarios SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 4.5.5 | Capacitar a la asociaciones de usuarios temas referentes 1. Prevención y mantenimiento de la salud dirigidos a usuarios | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia Actas | Oficina de Talento Humano SIAU | 33% | Se evidencia informe del 26 de marzo de 2022 del taller con asociación de Usuarios donde se trabajaron los siguientes temas: Informe de PQRSF-d y Medición de Satisfacción de los usuarios IV trimestre 2021- Informe Final de actividades realizadas por las Asociaciones de usuarios 2021- Informe actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022 (Participación Ciudadana) Salud Sexual y Reproductiva con enfoque diferencial Accesibilidad Pagina Web y trámites, Ley de transparencia- Política de Participación Social en Salud de Pasto Salud E.S.E. Socialización del Plan de Acción de la Política de participación en salud vigencia 2022 |

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

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 | PORCENTA JE DE AVANCE | OBSERVACIONES | |
|--|--|--|---|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|--|--|--|
| | | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | | | |
| 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 institucional de transparencia y acceso a la información pública . | | | | | | | | | | | | | Registro de asistencia y grabación de Reunión Virtual Cronograma | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. | 100% | Se evidencia acta No 08 del 02 de febrero de 2022, la reunión tiene la finalidad de tratar temas relacionados con gobierno digital, tramites y servicios y transparencia y acceso a la información, consolidado 2021, compromisos 2022. Acta No 07 del 24 de febrero de 2022 donde se realizo revisión y ajustes a cronograma de publicación de la ley 1712 del 2014 transparencia y acceso a la información pública, actualización de tramites y servicios. Se evidencia cronograma de actualización de Información (ley 1712 de 2014)- Transparencia y Acceso a la Información Pública | |
| | | 5.1.2 | Actualizar la información en el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables | | | | | | | | | | | | | Información actualizada en el link de transparencia Actas de seguimiento de publicación de información. | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. | 27% | Se evidencia cronograma de actualización de Información (ley 1712 de 2014)- Transparencia y Acceso a la Información Pública Información actualizada en el link de transparencia Actas de seguimiento de publicación de información. Acta No 19 del 30 de marzo de 2022 - solicitud para revisar los trámites y/o procedimientos administrativos | |
| | | 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 semestrales publicados en la pagina de datos abiertos | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 5.1.4 | Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información | | | | | | | | | | | | | | Piezas comunicacionales Informe Semestral | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU | 25% | Se evidencia acta del 26 de marzo de 2022 del primer taller de capacitación presencial con las asociaciones de usuarios, donde se dio a conocer respecto a la accesibilidad, pagina web, tramite y ley de transparencia para que los usuarios accedan a la información de Pasto Salud. |
| 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 | | | | | | | | | | | | | Piezas comunicacionales Registro de estadísticas de la página web y Redes Sociales. | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |
| 5.3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información | 5.3.1 | Actualizar el registro de activos de información, esquema de publicación de información, e índice de información clasificada y reservada de acuerdo a a las tablas de retención documental | | | | | | | | | | | | | Registro de activos de Información, Esquema de publicación de información, y Índice de Información Clasificada y Reservada actualizados y publicado en la página web. | Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas , Secretaria General(Gestión Documental) Con todos las área de archivo de gestión | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |
| 5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad | | 5.4.1 | Difundir videos para población en situación de discapacidad publicados en pagina web, pantallas en salas de espera y redes sociales. | | | | | | | | | | | | Video publicados en canales de comunicación | Jefe Oficina de Planeación y Sistemas. | 20% | Video publicados en canales de comunicación | | |
| | | 5.4.2 | Garantizar el acceso a la información pública de la rendición de cuentas a la población con criterios diferenciales de accesibilidad | | | | | | | | | | | | Rendición de cuentas y video publicado en canales de comunicación | Jefe Oficina de Planeación y Sistemas. | 50% | se realizo la rendición de cuentas el día 27 de abril de 2022 el video se encuentra publicado en la pagina web institucional en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/control-y-rendicion-de-cuentas/616-rendicion-de-cuentas2022 , sin embargo no se verifica inclusión de lenguaje y señas La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |
| | | 5.4.3 | 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. | Jefe Oficina de Planeación y Sistemas. SIAU | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. | | |

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

VIGENCIA DEL PLAN:

2022

PERIODO DE SEGUIMIENTO:

Enero- Abril 2022

FECHA DE PUBLICACION:

10-may-22

OBJETIVO DEL PLAN

EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCION EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCION 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 |
|----------------------------|---|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|----------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.5 Monitoreo del Acceso a la información | 5.5.1 | Adecuación del sistema de gestión documental Orfeo para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés. | | | | | | | | | | | | | 1. El número de solicitudes de información recibidas. 2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información 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 Jefe Oficina de Planeación y Sistemas. | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| 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. | 100% | El despliegue del código de ética del audio fue realizado el día 05 de mayo de 2022 a los profesionales de la Oficina de Auditoría para el mejoramiento de la calidad y a profesionales de la oficina de control interno |
| | | 6.1.2 | Despliegue y adherencia del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud | | | | | | | | | | | | | (Número de despliegues ejecutados / Número de despliegues programadas) *100 | Grupo de Talento Humano | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 6.1.3 | Realizar curso virtual (Departamento Administrativo de la Función Pública) curso para gerentes públicos | | | | | | | | | | | | | (Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100 | Directivos y asesores | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 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 | 33% | En el mes de abril de 2022, se realizo capacitación en el nuevo régimen disciplinario de los servidores públicos" LEY 1952 DE 2019 y 2094 DEL 2021. |
| | | 6.1.6 | Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia | Oficina Jurídica | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 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 | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |
| | | 6.1.8 | Diseño de instrumentos para la identificación y declaración del conflicto de intereses | | | | | | | | | | | | | Instrumentos aprobados y publicados en pagina web | Oficina Jurídica | NA | La acción se encuentra pendiente, se encuentra dentro del plazo de ejecución. |

PORCENTAJE DE AVANCE: 62%

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO

Deysy Maribel Lasso Cárdenas - Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO

Jaime Alberto Santacruz - Jefe Oficina Control Interno