		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:		2023	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Enero- abril -2023			FECHA DE PUBLICACION:	10-may-23											
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	Divulgar la política de gestión del riesgo al talento humano de la Empresa													Política divulgada	Oficina de Control Interno.	100%	La política de gestión de riesgos se divulgó en capacitación presencial a personal de la sede administrativa el día 11 de marzo de 2023. Por correo electrónico se desplegó el día 20 de abril de 2023 en Banner ilustrativo a través de comunicación oficial por parte de la oficina de comunicaciones a todo el personal de Pasto Salud.
	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, opacidad y fraude de Pasto Salud ESE y aprobarla en el Comité Coordinador de Control Interno													Matriz de Riesgos actualizada	Oficina de Control Interno y Líderes de procesos.	100%	La matriz de riesgos fue SICOF fue actualizada y aprobada en el comité coordinador de control interno en acta 01 de día 24 enero de 2023 y aprobada por resolución 0036 del 24 de enero de 2023 por Gerencia.  Riesgos identificados:28 Extremos:8 Altos:15 Moderados:5 Bajos:0
	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, opacidad y fraude.													Matriz de Riesgos publicada en la página web.	Oficina de Control Interno.	100%	La matriz sicof 2023, se encuentra cargada en la pagina web institucional, en el link de transparencia: <a href="https://www.pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.4-estructura-administrativa/1.4.5-control-interno/2023/Matriz%20riesgos%20Corrupcion%20opacidad%20y%20fraude_2023.pdf">https://www.pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.4-estructura-administrativa/1.4.5-control-interno/2023/Matriz%20riesgos%20Corrupcion%20opacidad%20y%20fraude_2023.pdf</a>
		1.3.2	Despliegue de la metodología de administración de riesgos a líderes de áreas más susceptibles de actos de corrupción, opacidad y fraude como insumo para la actualización de la matriz de riesgos de corrupción opacidad y fraude 2023													Registros de asistencia	Oficina de Control Interno.	100%	El día 02 de enero de 2023 se realizo la programación para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Matriz de Riesgos de corrupción, vigencia 2023.  En diferentes jornadas de trabajo se capacito en la metodología de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude con el acompañamiento de la oficina jurídica y en coordinación de la oficina de control interno a los siguientes grupos: *Grupo suministros : 11 de enero de 2023 *Grupo jefes de oficina: 12 de enero de 2023 *Grupo Directores operativos- Subgerentes : 13 de enero de 2023 *Grupo gestión financiera: 16 de enero de 2023
	1.4 Monitoreo, revisión y Seguimiento	1.4.1	Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados													(Riesgos materializados/total de riesgos identificados) * 100	Líderes de Proceso	100%	El monitoreo es realizado por cada líder de proceso al cumplimiento de los controles y a la materialización de cada uno de los riesgos establecidos o aplicables al proceso
		1.4.2	Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude vigente y reportar la materialización al comité coordinador de control interno													(Controles cumplidos/Total controles) *100 (Acciones cumplidas/Total acciones) *100  % de materialización	Líderes de Proceso Oficina de Control Interno.	100%	La oficina de control interno realiza seguimiento al cumplimiento de controles y a la materialización del riesgo SICOF, con corte a enero a abril de 2023 obteniendo los siguientes resultados:  Porcentaje de materializacion del riesgo: 7%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E RIT 00001143-9		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:		2023	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Enero- abril -2023								FECHA DE PUBLICACION:	10-may-23						
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. RACIONALIZACIÓN N 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 tramites y otros procedimientos administrativos, con el fin de revisar su pertinencia, viabilidad de racionalización y ajustar si es necesario.													Acta de reunión	Oficinas de Planeación y Oficina de Sistemas.	100%	Mediante acta No 21 del 18 de abril de 2023 se verifica la realización de una reunión entre el profesional adscrito a planeación y el profesional adscrito a sistemas de información con el fin de verificar los avances correspondientes para la actualización y seguimiento a tramites y otros procedimientos administrativos, por ello el pasado 28 de febrero de 2023 mediante radicado 20230540012983 se notifico a responsables de tramites misionales cargados en el sistema único de información de tramites (SIUT) para la verificación y actualización de información, la información fue solicitada teniendo en cuenta los responsables por cada tramite.  El 16 de marzo de 2023 se recibió la notificación por parte de la Directora Operativa red occidente para la verificación de información registrada en el tramite de examen de laboratorio clínico . Por tanto la oficina de planeación y la oficina de sistemas procederán en el mes de abril a notificar las novedades encontradas a los líderes de los tramites y realizar los respectivos ajustes tanto en el inventario de tramites y otros procedimientos administrativos , e identificar los tramites que requieren mayor atención en razón a su complejidad , costos y afectación de la competitividad, esto como parte del seguimiento en acta No 03 de enero de 2023.  Adicionalmente se procederá a trabajar con las asociaciones de usuarios para identificar tramites de alto impacto y priorizar, consultar a la ciudadanía sobre cuales son los tramites mas engorrosos, complejos, costosos que afectan la competitividad.
	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 SUIT	Oficina de Planeación - Oficina de Comunicaciones y Sistemas -	20%	Teniendo en cuenta los procesos de avance en el desarrollo del software y el uso de tecnologia. La oficina de comunicaciones y sistemas en conjunto con la oficina asesora de planeación, plantea la racionalización del tramite de laboratorio clínico , que permita al ciudadano la consulta y descarga de los resultados de laboratorio a través de medios alternativos como pagina web . Esta primera etapa tiene como objetivo la identificación del procedimiento, información precisa para su desarrollo, requerimientos y establecer el presupuesto de los recursos financieros necesarios para la implementación.  La consulta de resultados de laboratorio ofrecerá al ciudadano, la posibilidad de reducir costos y dado que normalmente se trata de necesidades del ciudadano requiere para su atención permitirá la interoperatividad con otras empresas y Pasto Salud ESE, proveerá al ciudadano herramientas alternativas que descongestionen el uso de los servicios  Cronograma para el cumplimiento: Requerimientos iniciales . Soluciones de desarrollo de herramientas de software. Recursos financieros. Documento final.
	2.3 Racionalización de trámites	2.3.1	Realizar la política de racionalización de tramites de la Entidad													Política aprobada	Oficina de Sistemas.	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		2.3.2	Despliegue de la política de racionalización de tramites al cliente interno de la Entidad													Informe de actividades de capacitación	Oficina de Sistemas.	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		2.3.3	Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés relacionados con tramites que pueden encontrarse a través de los canales de comunicación.													Publicaciones Informe semestral de publicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Directores Operativos SIAU	0%	No se evidencia el cumplimiento de la actividad pese a que el termino para su cumplimiento ya venció.
	2.4 Interoperabilidad	2.4.1	Realizar mesa de trabajo con MINTIC para verificar el funcionamiento del proceso técnico que permita la asignación de citas automáticas de emssanar (medicina general y odontología) reduciendo costos, 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	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	

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

<b>VIGENCIA DEL PLAN:</b>	2023	<b>PERIODO DE SEGUIMIENTO:</b>	Enero- abril -2023	<b>FECHA DE PUBLICACION:</b>	10-may-23
---------------------------	------	--------------------------------	--------------------	------------------------------	-----------

**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						
		2.4.2	Realizar mesa de trabajo con Empresa Radiológicos del Sur para establecer cronograma para el análisis y viabilidad del proceso de visualización de imágenes diagnósticas desde las IPS por parte del personal médico.														Acta de reunión, cronograma de proceso, documento de análisis y viabilidad para funcionamiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Radiológicos del Sur	0%	No se evidencia el cumplimiento de la actividad aun cuando el termino para su cumplimiento ya venció.	
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 2022 en el año 2023, 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	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	Se evidencia acta No. 01 del 07 de febrero de 2023 con el siguiente orden del día :  Planeación y definición del lugar , fecha y hora del evento publico de rendición de cuentas de la entidad vigencia de gestión 2022 a realizarse en el año 2023.  Se evidencia y plan de acción rendición de cuentas 2023. aprobado mediante resolución No 116 del 20 de febrero de 2023.  El documento se encuentra publicado en el siguiente link: <a href="https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf">https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf</a>	
		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 - Líderes de procesos y dependencias.	100%	La información para la presentación de la audiencia publica de rendición de cuentas se encuentra recopilada y publicada en la pagina web institucional en el siguiente link: <a href="https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf">https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf</a>
		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.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%
	3.2 Información de calidad y en leguaje comprensible	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.	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	La rendición de encuestas se encuentra programada para su realización el día 18 de mayo de 2023 se encuentra en banner en la portada de la pagina web institucional.  Adicionalmente se evidencia invitación a través de comunicación oficial No 202305000016971 en el mes de abril de 2023 a: Comunidad en general Todo el personal dela Empresa. Proveedor Instituto radiológico del sur. Proveedor Genhospi SAS. Proveedor Mados Print. Proveedor Clinimedical Group SAS. Proveedor Diez SAS.
		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 Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	El día 24 de marzo de 2023, se solicita el cargue en plataforma web Supersalud en archivo en Excel y XML y formato tipo GT-003 para que se realice apoyo técnico en la validación y cargue del mismo en la web que la Supersalud
	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	Gerencia Oficina Asesora de Planeación	100%	La rendición de encuestas se encuentra programada para su realización el día 18 de mayo de 2023 se encuentra en banner en la portada de la pagina web institucional transmisión que realizará la unidad de televisión de la Universidad de Nariño - Telepastro a partir de las 2:00 p.m.
		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	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)

VERSION		PROCESO/SERVICIO		CODIGO		NUM													
6.0		GESTION DE CONTROL		GC-SPA		310													
VIGENCIA DEL PLAN:		2023		PERIODO DE SEGUIMIENTO:		Enero- abril -2023		FECHA DE PUBLICACION:		10-may-23									
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
		3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.													Acta de audiencia publicada.	Oficina Asesora de Planeación	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
	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%	La información para la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas se encuentra recopilada y publicada en la página web institucional en el siguiente link: <a href="https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf">https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.4-control-y-rendicion-de-cuentas/2023/PLANRENDICIONCUMENTAS2023.pdf</a>  La rendición de cuentas se encuentra programada para su realización el día 18 de mayo de 2023 se encuentra en banner en la portada de la página web institucional y con invitaciones a través de comunicaciones oficiales.
		3.4.2	Reconocer la participación en el evento público de rendición de cuentas de la empresa a través de una constancia o certificación, a las personas que envían sus inquietudes o preguntas antes del evento y a las que actúan como asistentes del mismo														Constancia de certificación de participación en el evento público de rendición de cuentas.	Gerencia de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	50%
	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 página web institucional	Oficina de Control Interno de Gestión	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
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%	La oficina de atención al ciudadano se estructura de 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 anual vigente para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano														Gerencia Subgerencia de salud e investigación SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		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.	40%
4.2 Fortalecimiento de 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 y prestadores de servicio contratados													Registros de asistencia Actas Comunicación oficial	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	100%	Se evidencia comunicado oficial de citación y el acta de la reunión con su respectiva lista de asistencia para el segundo taller dirigido a usuarios y prestadores de servicios de salud con fecha de 25 de Abril de 2023, en la cual se divulgo los canales de atención al ciudadano, manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar la calidad en la atención.	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E RUT 00001143-9		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:		2023		PERIODO DE SEGUIMIENTO:				Enero- abril -2023				FECHA DE PUBLICACION:		10-may-23					
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
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO		4.2.2	Divulgar el conocimiento y uso de las herramientas: Centro de Relevé (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic ( usuarios con discapacidad visual) dirigidos a usuarios y personal SIAU													Registros de asistencia Actas Comunicación oficial	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		4.2.3	Medir la efectividad de las respuestas a PQRS mediante la aplicación del código QR													Informe	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
	4.3 Talento Humano	4.3.1	Realizar capacitación interna en 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	33%	Se evidencia acta de capacitación interna en temas referentes a servicio al ciudadano, manual de información y atención al ciudadano dirigido a personal SIAU. La capacitación fue realizada el 14 de Abril de 2023 en donde se convocaron a 6 personas y el listado de asistencia registra 8 personas que asistieron.
		4.3.2	Incluir en el PIC temas en fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, ética y valores del servidor público, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro.													(Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)*100  Personal con evaluación >=90%	SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
	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	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		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	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		4.4.3	Articular con el programa de humanización la estrategia de tus derechos son nuestros deberes con el cumplimiento para dar cumplimiento al trato digno													Actas Registros de asistencia	Gestión del Talento Humano SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		4.4.4	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	40%	En el IV Trimestre del año 2022, se realizaron 464.904 cuales el 0,04% (205 usuarios) presentaron PQRS. En cuanto a las felicitaciones se presentaron 251 formatos, que con respecto a todas las atenciones en salud de Pasto Salud, corresponde al 0,04%.  Se evidencia Acta del primer Informe trimestral de PQRSF con vigencia 2023, este informe fue socializado el miércoles 26 de Abril de 2023, pero aun no se encuentra firmado por gerencia debido a algunas observaciones que se establecieron durante la reunión de socialización ante el Comité de Ética.
		4.4.5	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%	El informe de PQRSFD correspondiente al IV Trimestre del año 2022, se encuentra publicado en la pagina web institucional en el link <a href="https://pastosaludese.gov.co/site/atencion-y-servicios-ciudadanos/tramites-y-servicios-2/105-consolidado-de-informes-de-pqrsf">https://pastosaludese.gov.co/site/atencion-y-servicios-ciudadanos/tramites-y-servicios-2/105-consolidado-de-informes-de-pqrsf</a>  El Informe de Gestión de las PQRSF correspondiente al primer trimestre de 2023 se encuentra pendiente de publicación, debido a que el miércoles 26 de abril se realizaron ajustes y observaciones por parte del Comité de Ética.

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

VIGENCIA DEL PLAN:	2023	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Enero- abril -2023	FECHA DE PUBLICACION:	10-may-23
--------------------	------	-------------------------	--------------------	-----------------------	-----------

**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												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	Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda)														Plan de mejoramiento	Directores Operativos Jefes de Oficina	0%	Hasta el momento no existe plan de mejora frente a las desviaciones encontradas dado que este esta a cargo de cada director operativo y Jefe de Oficina y hasta el momento no se han emitido.  El 26 de enero se realizo solicitud por parte de la profesional de SIAU el plan de mejora a la Directora de red norte porque no se cumple con la meta de PQRSF sin embargo no realizo contestación a dicha solicitud
	4.5 Relacionamiento con el ciudadano	4.5.1	Actualizar la caracterización de asociación de usuarios según la renovación y conformación													Informe	SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	
		4.5.2	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	50%	SATISFACCION DEL USUARIO: En cuarto trimestre 2022 hay un 99.6% de satisfacción, los resultados indican una satisfacción superior a la meta asignada del 90%  En el primer trimestre 2023, se evidencia el Informe de Satisfacción al Usuario en donde mediante la aplicación de encuestas solo hay 2 puntos en los que la satisfacción no cumplió la meta (>90%): 1. Insatisfacción en cuanto al derecho a recibir consejería psicológica o espiritual con 58% que manifiesta que si recibe la consejería frente a un 41.7% que manifiesta que no la recibe. 2. Insatisfacción en cuanto a la incapacidad de escoger opciones del tipo de dieta para pacientes hospitalizados con 8% (pendiente definir cual es la meta)	
		4.5.3	Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, pqrsf y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.													Comunicaciones oficiales, informes, actas	SIAU.	100%	Se evidencia el Acta con la respectiva lista de asistencia correspondiente a la Socialización del primer Informe trimestral de Satisfacción al Usuario, PQRSF y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética con fecha del 26 de abril de 2023.	
		4.5.4	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 como plan de acción un cronograma con fechas programadas durante todo el año 2023, con las asociaciones de usuarios para dar cumplimiento al rendimiento de cuentas anual. (Programación de visitas a cada sede, renovación y conformación de asociaciones de usuarios)	
		4.5.5	Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas ante el Comité de Ética hospitalaria.													Informe	Asociación de usuarios SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	
		4.5.6	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 la capacitación a las asociaciones de usuarios en temas referentes a prevención y mantenimiento de la salud en las siguientes fechas:  El día 25 de febrero de 2023 el primer taller de capacitación presencial El día 25 de abril de 2023 el segundo taller de capacitación presencial	

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

**VIGENCIA DEL PLAN:** 2023 **PERIODO DE SEGUIMIENTO:** Enero- abril -2023 **FECHA DE PUBLICACION:** 10-may-23

**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. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	5.1 Lineamientos de Transparencia Activa	5.1.1	Implementar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo II, Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.														Actas de seguimiento y cumplimiento de criterios en el cronograma	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	33%	Mediante acta No 21 del 18 de abril de 2023 se verifica la realización de una reunión entre el coordinador del área de sistemas y el profesional Ingeniero de sistemas para revisar y realizar el seguimiento de las actividades correspondientes al cumplimiento de publicaciones de la ley 1721 de 2014 ley de transparencia y acceso a la información pública. El cronograma de publicación de información en la sección de transparencia en la pagina web institucional el cual tiene como propósito verificar las fechas para la actualización y publicación de información, las cuales en su mayoría deben coincidir con los lineamientos establecidos en la ley 1474 de 2011. Adicionalmente se debe tener el ITA (Índice de transparencia y acceso a la información)  Se realizo seguimiento al primer trimestre de 2023 a la publicación de artículos creación de secciones y actualización de la información derivada ley 1712 de 2014:  Transparencia y acceso información publica: 58 Información financiera SARLAF: 19 Noticias de interés: 60 Banners publicitarios: 5
		5.1.2	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 publica .														Registro de asistencia, acta de reunión y publicación de Cronograma	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	100%	Mediante acta No 21 del 18 de abril de 2023 se verifica la actualización del cronograma para la actualización de la información en la sección de transparencia de la pagina web.
		5.1.3	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.	25%	Se realizo seguimiento al primer trimestre de 2023 a la publicación de artículos creación de secciones y actualización de la información derivada ley 1712 de 2014:  Transparencia y acceso información publica: 58 Información financiera SARLAF: 19 Noticias de interés: 60 Banners publicitarios: 5
		5.1.4	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 planes semestrales publicados en la pagina de datos abiertos	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		5.1.5	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.	0%	No se evidencia el cumplimiento de la actividad aun cuando el termino para su cumplimiento ya venció.
	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	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	
		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 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 documental	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	

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

VIGENCIA DEL PLAN:	2023	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Enero- abril -2023	FECHA DE PUBLICACION:	10-may-23
--------------------	------	-------------------------	--------------------	-----------------------	-----------

**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	Implementar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo 1, Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos. Evaluadas													Actas de seguimiento y cumplimiento de criterios en cronograma. Certificado de cumplimiento de accesibilidad	Jefe Oficina de Planeación y Sistemas (comunicaciones).	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		5.4.1	Difundir videos para población en situación de discapacidad publicados en pagina web, pantallas en salas de espera y redes sociales, con contenidos close caption (subtítulos descriptivos o subtítulos cerrados)													Video publicados en canales de comunicación, evidencia de seguimiento	Jefe Oficina de Planeación y Sistemas (comunicaciones).	25%	Sw ha difundido videos para población en situación de discapacidad publicados en pagina web, pantallas en salas de espera y redes sociales, con contenidos close caption (subtítulos descriptivos o subtítulos cerrados)  Se cuenta son accesibilidad de pantallas centros de salud: - subtítulos - Lenguaje de Señas  (Febrero 2023) *Presentación Pasto Salud ESE <a href="https://www.youtube.com/watch?v=mEbsMqi9-g&amp;t=49s">https://www.youtube.com/watch?v=mEbsMqi9-g&amp;t=49s</a> *Jingle PastoSaludESE <a href="https://www.youtube.com/watch?v=MmjNYtkb1xw">https://www.youtube.com/watch?v=MmjNYtkb1xw</a> *Ciclo de vida Aduldez, salud Oral <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Apq0xClkLCM">https://www.youtube.com/watch?v=Apq0xClkLCM</a> (subtítulos)  (Marzo 2023) *Conoces nuestras 22 sedes? <a href="https://www.youtube.com/watch?v=HaodV_Kh5C0">https://www.youtube.com/watch?v=HaodV_Kh5C0</a> *9 de marzo 2023- Día Mundial del Rifón <a href="https://www.youtube.com/watch?v=40slbR4tn08">https://www.youtube.com/watch?v=40slbR4tn08</a>
		5.4.2	Garantizar el acceso a la información publica de la rendición de cuentas a la población con criterios diferenciales de accesibilidad (oficina de planeación durante la rendición de cuentas, video es medio de verificación)													Rendición de cuentas y video publicado en canales de comunicación	Jefe Oficina de Planeación y Sistemas.	0%	La rendición de encuestas se encuentra programada para su realización el día 18 de mayo de 2023 se encuentra en banner en la portada de la pagina web institucional transmisión que realizará la unidad de televisión de la Universidad de Nariño - Telepasto a
		5.4.3	Promocionar las herramientas de accesibilidad para el personal asistencial y administrativo de las Sedes													Registro de capacitación y evaluación de cobertura y conocimiento	Jefe Oficina de Planeación y Sistemas. SIAU	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
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 de Archivo de Jefe Oficina de Planeación y Sistemas.	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)	
		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 día 24 de abril de 2023, fue socializado por parte de la oficina de control interno el código de ética del auditor al personal que realiza auditorías internas de gestión y auditorías internas para el mejoramiento de la calidad en salud en la Empresa.	




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

VIGENCIA DEL PLAN:	2023	PERIODO DE SEGUIMIENTO:	Enero- abril -2023	FECHA DE PUBLICACION:	10-may-23
--------------------	------	-------------------------	--------------------	-----------------------	-----------

**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. INICIATIVAS ADICIONALES		6.1.2	Despliegue y adherencia del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud														(Número de despliegues ejecutados / Número de despliegues programados) *100	Grupo de Talento Humano	50%	<p>Actividades realizadas para el fomento del código de integridad institucional entre el periodo comprendido enero a abril de 2023.</p> <p>Se incluyó en la Matriz del Plan Institucional de Capacitación 2023, eje de Transformación Cultural, la temática "Código de Integridad" para desarrollarse de manera semestral, según Plan de Acción elaborado. El primer despliegue se convocó mediante comunicación oficial - circular No 202305620012503 del 28 de febrero de 2023, la plataforma utilizada fue Moodle y se habilitó en el periodo comprendido entre el 28 de febrero al 21 de abril de 2023, obteniendo los siguientes resultados:                      Porcentaje de cobertura: 82%                      Porcentaje de aprobación de capacitación: 97%</p> <p>Actividades relacionadas con el fomento de deberes y derechos con los usuarios y colaboradores de Pasto Salud, entre el periodo comprendido enero a abril de 2023.</p> <p>En relación al fomento de Deberes y Derechos, se aplicó la Lista de Chequeo Rondas De Humanización, en las cuatro redes, obteniendo los siguientes resultados para el primer trimestre de 2023:                      Proporción de colaboradores que conocen los derechos: 93%</p> <p>También se incluyó en la Matriz del Plan Institucional de Capacitación 2023, eje de Humanización, la temática "Declaración de Derechos y Deberes adoptada mediante Resolución 343 del 9 de mayo de 2022" para desarrollarse de manera semestral, según Plan de Acción aprobado. El primer despliegue se convocó mediante comunicación oficial - circular No 202305620012503 del 28 de febrero de 2023, la plataforma utilizada fue Moodle y se habilitó en el periodo comprendido entre el 28 de febrero al 21 de abril de 2023, obteniendo los siguientes resultados                      Porcentaje de cobertura: 82%                      Porcentaje de aprobación de capacitación: 97%</p>
		6.1.3	Realizar curso virtual al personal de la Entidad, referente a integridad transparencia y lucha contra la corrupción por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública														(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Todos los procesos	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		6.1.4	Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública al nivel Directivo de la Entidad.														(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Lideres de procesos	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		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	0%	No se evidencia el cumplimiento de la actividad aun cuando el termino para su cumplimiento ya venció.
		6.1.6	Realizar capacitación y entrenamiento a los lideres de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación														Registros de asistencia	Oficina Jurídica	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)
		6.1.7	Realizar capacitación y entrenamiento a los lideres de Procesos, Supervisores e Interventores en el protocolo de Supervisión e Interventoría														Registros de asistencia	Oficina Jurídica	0%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento)

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO																			
		VERSION	PROCESO/SERVICIO						CODIGO	NUM									
		6.0	GESTION DE CONTROL						GC-SPA	310									
<b>VIGENCIA DEL PLAN:</b>		2023	<b>PERIODO DE SEGUIMIENTO:</b>			Enero- abril -2023			<b>FECHA DE PUBLICACION:</b>			10-may-23							
<b>OBJETIVO DEL PLAN</b>		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
		6.1.8	Despliegue del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, enfatizando lo relacionado con el tema "conflicto de interés" (Tipos de conflictos de intereses, elementos para configurar el conflicto de interés, conflicto de intereses en función de participación de otras actividades, características de conflicto de intereses, materialización de conflicto de interés y corrupción, identificación conflicto de interés, impedimento, procedimiento de resolución de impedimento, actas de comité.													Registros de asistencia	Oficina Jurídica Secretaría General Talento humano Control Interno	100%	A través de comunicación oficial No. 202305400003773 del día 23 de enero de 2023 el profesional universitario del área de planeación divulga CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO , versión 7.0, código CG-BG a todo el personal de la Empresa ade4mas se encuentra publicado en el servidor documental en la pagina web institucional en el link: <a href="http://192.168.10.3:8080/MANUALDEPROCESOS/1-MACRO%20PROCESO%20DE%20DIRECCIONAMIENTO/1-DIRECCIONAMIENTO%20ESTRATEGICO/3.%20DOCUMENTOS/CODIGODEBUENGOBIERNOV.7.0.pdf">http://192.168.10.3:8080/MANUALDEPROCESOS/1-MACRO%20PROCESO%20DE%20DIRECCIONAMIENTO/1-DIRECCIONAMIENTO%20ESTRATEGICO/3.%20DOCUMENTOS/CODIGODEBUENGOBIERNOV.7.0.pdf</a>
		6.1.8	Aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés".														Oficina Jurídica Secretaría General Talento humano Control Interno	25%	NA (La actividad se encuentra dentro de las fechas programadas para su cumplimiento), En comités ya esta implementado la declaración de conflicto de interés en cada tema que se va a tratar en el orden del día
<b>PORCENTAJE DE AVANCE: 39%</b>																			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO</b>										<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO</b>									
Deysy Maribel Lasso Cárdenas Profesional Contratista										Jaime Alberto Santacruz Santacruz Jefe Oficina Control Interno									