



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**PASTO SALUD E.S.E**

NIT. 900091143-9

# PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

VERSION 9.0

SAN JUAN DE PASTO  
2024

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 2   |

## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ACTUALIZO:

JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ

SAN JUAN DE PASTO  
2024

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 3   |

## TABLA DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| RESOLUCION 086 DEL 29 DE ENERO DE 2024  | 4  |
| CONTROL DE CAMBIOS  | 6  |
| 1. PRESENTACIÓN   | 7  |
| 2. OBJETIVOS DEL PLAN   | 9  |
| 2.1 Objetivo general  | 9  |
| 2.2 Objetivos específicos   | 9  |
| 3 ALCANCE   | 10 |
| 4 MARCO LEGAL   | 11 |
| 5 GLOSARIO  | 13 |
| 6. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023                 | 16 |
| 7. COMPONENTES DEL PLAN   | 18 |
| 7.1. Primer componente. Administración riesgos de corrupción, mapa de riesgos y acciones para su manejo | 18 |
| 7.2. Segundo componente. Racionalización de trámites  | 18 |
| 7.3. Tercer componente. Rendición de cuentas  | 19 |
| 7.4. Cuarto componente. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano                                | 21 |
| 7.5. Quinto componente. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información                      | 22 |
| 7.6. Sexto componente. Iniciativas adicionales  | 24 |
| 8. SEGUIMIENTO Y CONTROL  | 25 |
| 9. PLAN DE ACCION- PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022                                  | 26 |
| 10. INDICADORES   | 42 |
| BIBLIOGRAFIA  |    |



|                            |        |         |     |
|----------------------------|--------|---------|-----|
| FORMULACION                | CODIGO | VERSION | PAG |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | PL-AAC | 9.0     | 4   |

| RESOLUCIONES    |                                    |        |     |
|-----------------|------------------------------------|--------|-----|
| VERSION         | PROCESO/SERVICIO                   | CODIGO | NUM |
| 6.0             | GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION | GSIR   | 062 |
| <b>GERENCIA</b> |                                    |        |     |

**RESOLUCIÓN No. 008 de 2024**  
 (Enero 29 de 2024)

**Por medio de la cual se aprueba El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos SICOF de la Empresa Social Del Estado Pasto Salud ESE, para la vigencia del año 2024**

**EL GERENTE ENCARGADO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 PASTO SALUD ESE**

*En ejercicio de sus facultados Constitucionales y legales, especialmente las conferida por el Decreto 904 de 2014 y Resolución 2082 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Decreto 0530 del 30 de Septiembre de 2016 y,*

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: "*La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley*".

Que en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" en su Artículo 73 Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012 establece el que cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que mediante el Decreto 4637 de 2011 se creó el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, asignándole dentro de sus funciones señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano busca crear confianza entre la comunidad y la entidad, asegurando el control social y las garantías de los derechos mediante procesos transparentes que garanticen la igualdad de oportunidad.

Que el Decreto 1499 de 2017, modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, establece la actualización del MECI, se efectuó a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se establezca la gestión del riesgo a través de la Dimensión de Control Interno.

Que la CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud en su numeral 5.2.3.6 permite exigir a sus sujetos vigilados que tengan un Mapa de Riesgos del SICOF, que contenga como mínimo: identificación de factores internos y externos, Riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los Riesgos identificados, evaluación de la efectividad de los controles y definición de las acciones de mejoramiento necesarias.

Que la Empresa Social Del Estado Pasto Salud ESE, está orientada a fortalecer la gobernabilidad, legitimidad y credibilidad por parte de la ciudadanía, lo que implicará desarrollar y avanzar con calidad en la construcción de una administración transparente,



|                            |        |         |     |
|----------------------------|--------|---------|-----|
| FORMULACION                | CODIGO | VERSION | PAG |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO | PL-AAC | 9.0     | 5   |

|  EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br><b>PASTO SALUD E.S.E</b><br>NIT.900081143-9 | RESOLUCIONES |                                    |        |     |
|--|--------------|------------------------------------|--------|-----|
|  | VERSION      | PROCESO/SERVICIO                   | CODIGO | NUM |
|  | 6.0          | GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION | GSI-R  | 062 |
| <b>GERENCIA</b>  |              |                                    |        |     |

honrada, efectiva, respetuosa, capaz y con una verdadera vocación de servicio para todos los usuarios.

Que, de acuerdo con lo anterior, se hace indispensable para la Empresa Social Del Estado Pasto Salud ESE adoptar el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, el cual define las acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio de la comunidad.

Que en reunión del Comité Coordinador de Control Interno de Pasto Salud ESE realizado el día 25 de enero de 2024, se revisó y validó el contenido del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y el Mapa de Riesgos SICOF para la vigencia 2024.

Que por lo expuesto anteriormente,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar para la Empresa Social Del Estado Pasto Salud ESE, el Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano, para la vigencia 2024, documento que hace parte integral del presente acto administrativo.

**PARAGRAFO:** El Plan aprobado en este artículo estará integrado por los siguientes componentes: Administración de Riesgos de Corrupción; Racionalización de Trámites; Rendición de Cuentas; Mecanismos Para Mejorar la Atención al Ciudadano y Mecanismos Para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano para la vigencia 2024, tiene el carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los funcionarios del Nivel Directivo y Asesor y demás funcionarios de la Empresa Social Del Estado Pasto Salud ESE.

**ARTÍCULO TERCERO:** Aprobar para la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, el Mapa de Riesgos SICOF para la vigencia 2024, documento que hace parte integral del presente acto administrativo.

**ARTICULO CUARTO:** El seguimiento y evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos SICOF vigencia 2024, se realizará por parte de la Oficina de Control Interno de la Entidad, publicándolo en un medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas con fecha de corte a 30 de abril, durante los primeros diez (10) días hábiles del mes de mayo, 31 de agosto, durante los primeros diez (10) días hábiles del mes de septiembre y 31 de diciembre de 2024, durante los primeros diez (10) días hábiles del mes de enero de 2025.

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y se deroga todas las disposiciones que sean contrarias.

Dado en san Juan de Pasto, a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2024

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

  
**SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ**  
 Gerente (E)

Proyecto: Jaime Alberto Santacruz Santacruz, Jefe Oficina de Control Interno  
 Revisó: Kelly Guancha, Jefe Oficina Asesora Jurídica



## CONTROL DE CAMBIOS

**E:** Elaboración del Documento

**M:** Modificación del Documento

**X:** Eliminación del Documento

| VERSIÓN | CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO                                  | INFORMACIÓN DE CAMBIOS |   |   | ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN  | ELABORÓ /ACTUALIZÓ                | ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN              |
|---------|--|------------------------|---|---|--|-----------------------------------|--|
|         |  | E                      | M | X |  |                                   |  |
| 9.0     | Actualización del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano |                        | X |   | Se actualiza el plan anticorrupción 2024 para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, donde se establece que cada Entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente el plan anticorrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgos de corrupción, | Jaime Alberto Santacruz Santacruz | Resolución 0036 del 086 del 29 enero de 2024 |
| 8.0     | Plan anticorrupción y de atención al ciudadano                   |                        | X |   | Se elabora el plan anticorrupción 2023 para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, donde se establece que cada Entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente el plan anticorrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgos de corrupción,   | Jaime Alberto Santacruz Santacruz | Resolución 0036 del 24 de enero de 2023      |
| 7.0     | Plan anticorrupción y de atención al ciudadano                   |                        | X |   | Se elabora el plan anticorrupción 2022 para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, donde se establece que cada Entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente el plan anticorrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgos de corrupción,   | Jaime Alberto Santacruz Santacruz | Resolución 078 del 25 de enero de 2022       |
| 6.0     | Plan anticorrupción y de atención al ciudadano                   | X                      |   |   |  | Jaime Alberto Santacruz Santacruz | Resolución 056 del 28 de enero de 2021       |

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 7   |

## PRESENTACIÓN

La Empresa Pasto Salud ESE ha venido desarrollando acciones tendientes a prevenir actos de corrupción a través de la formulación y ejecución del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, permitiendo garantizar una gestión transparente e íntegra al servicio de la comunidad.

Con el fin de optimizar la función institucional y dar un marco de referencia para el buen gobierno de nuestro Municipio, Pasto Salud ESE, busca establecer una guía de dirección del que hacer público, definiendo los criterios y los mecanismos básicos de una administración clara, transparente y objetiva, de cara a la comunidad y de conformidad con la normatividad aplicable en materia de medidas de lucha contra la corrupción.

En este documento se presenta el “Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2024 de Pasto Salud ESE”, haciendo énfasis en la “Prevención” de los eventos de corrupción que se puedan presentar y en el cual se establecen acciones y estrategias a implementar con base a lo establecido en la guía “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano” del Departamento Administrativo de la Función pública, Departamento Nacional de Planeación y la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.

El plan anticorrupción de la Entidad está dividido en 6 componentes establecidos así:

El primer componente relacionado con Gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción, se describen acciones tendientes a gestionar los posibles riesgos de corrupción, adoptando los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaria de Transparencia de la Republica.

En el segundo componente se plantean acciones relacionadas con la racionalización de trámites con la finalidad de facilitar el acceso de los usuarios a sus derechos de manera ágil y efectiva.

En el tercer componente se definen acciones relacionadas con la rendición de cuentas para informar, explicar, dar a conocer los resultados de la “gestión de la Empresa a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del dialogo”.<sup>1</sup>

En el cuarto componente se establecen acciones relacionadas con mecanismos para mejorar el servicio al ciudadano, con la finalidad de buscar y facilitar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos, a sus derechos en todos los escenarios.

1

[https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario?\\_com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet\\_formDate=1675191707564&p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet\\_mvcRenderCommandName=%2Fwiki%2Fsearch&\\_com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet\\_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fq%3Fp\\_r\\_p\\_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki\\_title%3DRendici%2525C3%2525B3n%252Bde%252B Cuentas&\\_com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet\\_nodeId=26415658&\\_com\\_liferay\\_wiki\\_web\\_portlet\\_WikiPortlet\\_keywords=rendici%3%B3n+de+cuentas&p\\_auth=](https://www.funcionpublica.gov.co/en/glosario?_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_formDate=1675191707564&p_p_id=com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_mvcRenderCommandName=%2Fwiki%2Fsearch&_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fen%2Fglosario%2F-%2Fwiki%2Ftag%2Fq%3Fp_r_p_http%253A%252F%252Fwww.liferay.com%252Fpublic-render-parameters%252Fwiki_title%3DRendici%2525C3%2525B3n%252Bde%252B Cuentas&_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_nodeId=26415658&_com_liferay_wiki_web_portlet_WikiPortlet_keywords=rendici%3%B3n+de+cuentas&p_auth=)

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 8   |

En el quinto componente se describen acciones para el acceso a la información, para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública de la Entidad, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

En el sexto componente, se describen las iniciativas adicionales y particulares de la Empresa para contribuir a la prevención y mitigación de actos de corrupción.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 9   |

## 2. OBJETIVOS DEL PLAN

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Definir acciones de tipo preventivas para la gestión del riesgo de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, acceso al ciudadano y acceso a la información, como medidas de prevención y mitigación de posibles actos de corrupción con el fin de contribuir hacia una gestión transparente y participativa de la Entidad.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Gestionar riesgos de corrupción, opacidad y fraude a través de la identificación, análisis, evaluación monitoreo y seguimiento de los mismos para mitigar y prevenir posibles actos de corrupción que se puedan presentar en la Entidad
2. Establecer acciones de tipo preventivas que permitan facilitar el acceso a los ciudadanos a través de la identificación, priorización y racionalización de trámites.
3. Establecer mecanismos de tipo preventivos que faciliten el acceso efectivo y oportuno a la prestación del servicio de la Entidad para aportar al mejoramiento de la atención al ciudadano
4. Definir acciones para el acceso a la información, rendición de cuentas a las partes interesadas, con la finalidad de contribuir a la transparencia y a la participación ciudadana.
5. Definir iniciativas particulares de tipo preventivas que contribuyan a prevenir y combatir la corrupción en la Entidad.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 10  |

### 3 ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024 es aplicable al talento humano y procesos de Pasto Salud ESE.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 11  |

#### 4. MARCO LEGAL

**Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción Art. 73:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos.

Al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-, le corresponde diseñar la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción.

**Decreto 4637 de 2011 Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE- Art. 4:** Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

**Decreto 4637 de 2011 Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE- Art. 2:** Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

**Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE- Art. 55:** Deroga el Decreto 4637 de 2011.

**Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE -Art .15:** Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.

**Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de la Presidencia de la República- Art .2.1.4.1 y siguientes:** Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

**Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública Art .9°:** Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública Art. 2.2.22.1 y siguientes:** Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

**Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública Art. 2.2.21.6.1:** Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

**Decreto 943 de 2014 MECI Art. 1° y siguientes:** Adopta la Actualización del MECI.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 12  |

**Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites:** Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

**Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites:** Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

**Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana Arts. 48 y Siguietes:** La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Art. 9:** Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de Petición Art. 1°:** Regulación del derecho de petición.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 13  |

## 5. GLOSARIO

**Abuso de funciones:** Servidor público que se extralimite en sus funciones para generar un beneficio adicional.<sup>2</sup>

**Abuso de poder:** Tiene lugar cuando un dirigente, un superior o una autoridad se aprovecha de su cargo y de sus atribuciones frente a alguien que está ubicado en una situación de dependencia o subordinación.<sup>3</sup>

**Cientelismo:** Tendencia a favorecer, sin la debida justificación, a determinadas personas, organizaciones, partidos políticos y otros para lograr su apoyo.<sup>4</sup>

**Cohecho:** Obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones de su labor como servidor público.<sup>5</sup>

**Conflicto de interés:** Son aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado a un interés primario para él o ella, y la integridad de sus acciones, tienden a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual frecuentemente es de tipo económico o personal.

**Colusión:** Cuando un individuo, o un grupo, se pone de acuerdo con otros individuos para celebrar contratos, convenios o arreglos cuyo objeto o efecto sea obtener beneficios o ventajas indebidos.<sup>6</sup>

**Contratación indebida:** Autorizar la contratación de alguien que está inhabilitado o impedido de realizar esa función.<sup>7</sup>

**Corrupción:** La corrupción consiste en el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.<sup>8</sup>

**Desfalco:** Es cuando un funcionario público toma recursos del erario para beneficio personal.<sup>9</sup>

**Desvió de recursos:** Desviar recursos públicos para un destino distinto del que estaban previstos según la ley o norma.<sup>10</sup>

2 Ibid.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

6 Ibid.

7 Ibid.

8 <https://transparenciacolombia.org.co/2019/08/27/corrupcion/>

9 <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

10 Ibid.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 14  |

**Enriquecimiento ilícito:** Cuando el servidor no pudiere demostrar un incremento en su patrimonio encima de lo que pueda acreditar legalmente.<sup>11</sup>

**Extorción:** Es cuando se le obliga a una persona, a través de actos de violencia o intimidación, a realizar actos, con la finalidad de obtener beneficios, ya sea económicos o para comprometer el voto.<sup>12</sup>

**Fraude:** Delito que comete quien, engañando a uno o aprovechándose del error de alguien, se hace ilícitamente de algún beneficio o alcanza un lucro indebido.<sup>13</sup>

**Lavado de dinero:** Proceso de ocultar el origen, la propiedad o el destino del dinero obtenido de manera ilegal o deshonesta en actividades económicas legítimas para hacerlo parecer legal.<sup>14</sup>

**Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.<sup>15</sup>

**Padrinazgo:** El padrinazgo es una forma de favoritismo en la cual una persona resulta seleccionada para un empleo o beneficio del gobierno en función de su afiliación política o sus contactos y con independencia de su formación o mérito.<sup>16</sup>

**Peculado:** El servidor público que indebidamente utilice fondos públicos u otorgue alguno de los actos a que se refiere el artículo legal sobre el uso indebido de atribuciones y facultades con el objeto de promover la imagen política o social de su persona, la de su superior jerárquico o la de un tercero, o a fin de denigrar a cualquier persona.<sup>17</sup>

**Soborno:** Promesa, oferta o entrega de cualquier beneficio indebido a uno o varios particulares o servidores públicos, directamente o a través de terceros, a cambio de que realicen o se abstengan de realizar un acto relacionado con sus funciones o con las de otro particular o servidor público, o bien, abusen de su influencia real o supuesta, con el propósito de obtener o mantener, para sí mismo o para un tercero, un beneficio o ventaja, con independencia de la aceptación o recepción del beneficio o del resultado obtenido.<sup>18</sup>

**Trafico de influencias:** Sucede cuando cualquier persona, particular o servidor público, tiene la capacidad de influir sobre otro actor para que lleve a cabo un acto en beneficio de él o de un tercero.<sup>19</sup>

11 <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

12 *Ibíd.*

13 *Ibíd.*

14 *Ibíd.*

15 [https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM](https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM)

16 <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

17 *Ibíd.*

18 *Ibíd.*

19 <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 15  |

**Uso indebido de recursos públicos:** Sucede cuando una persona se apropia, hace uso indebido o desvía del objetivo para el que estén previstos los recursos públicos.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 16  |

## 6. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

La metodología para el diseño del plan anticorrupción es la definida en la guía “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano versión 02 del año 2015” del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica, estableciendo los siguientes componentes para ser implementados en la Entidad:

- a) Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos.
- b) Racionalización de Trámites.
- c) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- d) Rendición de Cuentas.
- e) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- f) Iniciativas adicionales

En cada componente se definen las acciones de tipo preventivas que garanticen el cumplimiento del objetivo del plan, la programación, los indicadores o medios de verificación del cumplimiento de lo planteado y los responsables de llevar a cabo cada una de las actividades.

Para cada componente se realizaron jornadas de trabajo con los responsables de cada componente y fue socializado ante el comité coordinador de control interno el día 25 de enero de 2024 el cual fue aprobado por dichos miembros y aprobado por Gerencia mediante resolución 0086 del 29 de enero de 2024.

De la misma manera se realizó invitación a la ciudadanía a participar en la construcción a través de la página web institucional y en la red social Facebook sin tener recomendaciones por parte de los ciudadanos.



|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 17  |

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente y publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año. Cada responsable del componente propone las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 18  |

## 7. COMPONENTES DEL PLAN

### 7.1 PRIMER COMPONENTE. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, MAPA DE RIESGOS Y ACCIONES PARA SU MANEJO

Herramienta que le permite a la Entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.<sup>21</sup>

#### Actividades a realizar:

##### ❖ Política de administración del riesgo de corrupción.

Divulgar la política de gestión del riesgo al talento humano de la Empresa

##### ❖ Construcción del mapa de riesgos de corrupción.

Actualizar la matriz de riesgos de las áreas más susceptibles de actos de corrupción, opacidad y fraude de Pasto Salud ESE y aprobarla en el Comité Coordinador de Control Interno

##### ❖ Consulta y divulgación

Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas a la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude y socializarlas a todo el personal.

##### ❖ Monitoreo, Revisión y Seguimiento

Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude materializados.

Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidas en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude vigente y reportar la materialización al comité coordinador de control interno

### 7.2. SEGUNDO COMPONENTE. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Fase que busca implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> [https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM](https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM)

<sup>22</sup> [https://www.movilidadbogota.gov.co/web/racionalizacion\\_de\\_tramites](https://www.movilidadbogota.gov.co/web/racionalizacion_de_tramites)

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 19  |

### Actividades a desarrollar.

#### ❖ Identificación de Trámites:

Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los trámites de la Entidad, e identificar mejoras que puedan fortalecer el uso de los trámites existentes

#### ❖ Priorización de Trámites:

Priorizar los tramites de la entidad susceptible de racionalización, resultado de la mesa de trabajo programada.

Definir parámetros para implementar el tramite relacionado con consulta de laboratorios e imágenes diagnosticas desde la página web institucional.

#### ❖ Racionalización de trámites:

Presentar y aprobar la política de racionalización de trámites de la Entidad al comité de desempeño institucional.

Desplegar la política de racionalización de trámites al cliente interno de la Entidad.

Desplegar los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés, los relacionados con trámites que pueden encontrarse a través de los canales de comunicación.

#### ❖ Interoperabilidad:

Realizar mesa de trabajo con ANNAR, para la implementación de la consulta de laboratorios desde la página web.

Realizar mesa de trabajo con Empresa Radiológicos del Sur, para publicar las imágenes diagnosticas en la historia clínica de Pasto Salud

### 7.3 TERCER COMPONENTE. ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS

Proceso mediante el cual las Entidades de la administración pública de nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan y explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del dialogo, la rendición de cuentas, es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión.<sup>23</sup>

### Actividades a realizar.

#### ❖ Metodología de Rendición de Cuentas.

Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2023 en el año 2024, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1998. (Esta

<sup>23</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Rendici%C3%B3n+de+Cuentas>

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 20  |

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).

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.

❖ **Información de calidad y en lenguaje comprensible**

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).

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).

Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.

❖ **Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones**

Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.

Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.

Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.

❖ **Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas**

Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.

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.

❖ **Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional**

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.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 21  |

#### 7.4. CUARTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Este componente busca facilitar el “acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el estado”.<sup>24</sup>

##### Actividades a realizar:

##### ❖ Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico.

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.

Incorporar recursos en el presupuesto anual vigente para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano.

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.

##### ❖ Fortalecimiento de los canales de Atención.

Divulgar los canales de atención al ciudadano, manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar las calidades en la atención dirigidas a usuarios y prestadores de servicio contratados.

Divulgar el conocimiento y uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic ( usuarios con discapacidad visual) dirigidos a usuarios y personal SIAU, cajeros, agentes call center.

Realizar plan de mejora para cerrar la brecha en la oportunidad de asignación de citas para mejorar accesibilidad a los servicios de salud por parte de los usuarios.

Realizar despliegue de la aplicación del código QR establecido en las respuestas de las PQRS a usuarios.

##### ❖ Talento Humano.

Realizar capacitación interna en temas referentes a servicio al ciudadano, manual de información y atención al ciudadano dirigido a personal SIAU.

Incluir en el PIC y/o solicitar asesorías externas en 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.

<sup>24</sup> [https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23\\_Politica\\_servicio\\_al\\_ciudadano\\_actualizada.pdf/a8f37301-0e89-d6da-9708-ce72772cde6f?t=1619450714666](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38139874/2021-03-23_Politica_servicio_al_ciudadano_actualizada.pdf/a8f37301-0e89-d6da-9708-ce72772cde6f?t=1619450714666)

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 22  |

❖ **Normativo y Procedimental.**

Realizar revisión del procedimiento de administración de PQRS

Divulgar el procedimiento de PQRSFD a los miembros de las asociaciones de usuarios.

Divulgar el procedimiento de Participación ciudadana de Pasto Salud E.S.E., dirigido a personal SIAU y asociación de usuarios.

Diseñar la carta de trato digno.

Divulgar la carta de trato digno a través de videos institucionales, pantallas de salas de espera, página web, semana de la calidad.

Desplegar los derechos y deberes de los usuarios a través de diferentes estrategias de divulgación.

Elaborar informes de PQRSFD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

Publicar de manera periódica el informe de gestión de las PQRSFD en la página web Institucional.

Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda).

❖ **Relacionamiento con el ciudadano.**

Publicar el procedimiento en la página web de la renovación y conformación de las asociaciones de usuarios.

Actualizar la caracterización de asociación de usuarios según la renovación y conformación.

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%).

Socializar de manera trimestral el informe de satisfacción al usuario, PRRSD y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.

Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios que dé cumplimiento al rendimiento de cuentas anual.

Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas ante el Comité de Ética hospitalaria.

Capacitar a las asociaciones de usuarios en el tema referente a prevención y mantenimiento de la salud.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACIÓN                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 23  |

## 7.5. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.<sup>25</sup>

### Actividades a realizar:

#### ❖ Lineamientos de Transparencia Activa:

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.

Realizar una circular de solicitud de publicación de planes estratégicos requeridos por el decreto 612 de 2018.

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.

Actualizar la información en el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables.

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.

Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información.

#### ❖ Lineamientos de Transparencia Pasiva.

Promover ante el ciudadano el uso de las tecnologías de la Entidad para el acceso de la información.

#### ❖ Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información.

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.

Publicar el e índice de información clasificada y reservada en la plataforma de datos abiertos.

<sup>25</sup> [https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90e0M](https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90e0M)

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 24  |

#### ❖ **Criterio Diferencial de Accesibilidad.**

Publicar la información correspondiente al cumplimiento de la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo I, 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.

Difundir videos para población en situación de discapacidad publicados en página web, pantallas en salas de espera y redes sociales, con contenidos close caption (subtítulos descriptivos o subtítulos cerrados).

Garantizar el acceso a la información pública de la rendición de cuentas a la población con criterios diferenciales de accesibilidad.

Actualizar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.

Actualizar el manual de imagen corporativa donde se incluya los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.

Promocionar las herramientas de accesibilidad para el personal asistencial y administrativo de las Sedes

#### ❖ **Monitoreo del Acceso a la información**

Adecuación del sistema de gestión documental Orfeo para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.

### **7.6. SEXTO COMPONENTE. INICIATIVAS ADICIONALES**

Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.<sup>26</sup>

#### **Actividades a realizar:**

Despliegue del código de ética del auditor a las oficinas responsables de realizar auditoria.

Promocionar la plataforma SICOF para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas de la Entidad.

Despliegue y ejecución de actividades del Código de Integridad a funcionarios de Pasto Salud ESE.

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.

<sup>26</sup> [https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM](https://www.acueducto.com.co/wps/wcm/connect/EAB2/79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e/Presentaci%C3%B3n+PAAC+2021+Grupos+de+inter%C3%A9s.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_K862HG82NOTF70QEKDBLFL3000-79685b2f-cac7-4705-900f-3c4cd575454e-np90eoM)

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 25  |

Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública al nivel Directivo de la Entidad.

Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinaria dentro de la Empresa.

Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación.

Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores en el protocolo de Supervisión e Interventoría.

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.

Aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés".

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 26  |

## 8. SEGUIMIENTO Y CONTROL

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento tres (3) veces al año, así:

- a. Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- b. Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- c. Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

|   |  |        |         |     |
|---|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|   | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|   | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 8.0     | 27  |

## 9. PLAN DE ACCION – PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>PASTO SALUD E.S.E.<br>NIT. 900091143-9 |  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | CODIGO  | NUM  |   |
|---|--|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|---|
| VERSION   |  | PROCESO / SERVICIO   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | CODIGO  | NUM  |   |
| 6,0   |  | GESTION DE CONTROL   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | GC-PAC  | 293  |   |
| 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. |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |  |   |
| COMPONENTE  | SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDADES  | ENE   | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AUG | SEP | OCT | NOV | DIC   | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO   | RESPONSABLES  |
| 1. ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF                                  | 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.   |
|   | 1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.                | 1.2.1  | Actualizar la matriz de riesgos de las áreas más 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<br>Líderes de procesos.  |
|   | 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, divulgación a todo el personal   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Matriz de Riesgos publicada en la página web.  | Oficina de Control Interno.   |
|   | 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  |
| 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES                                      | 2.1 Identificación de Trámites (inventario)                        | 2.1.1  | Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los trámites de la Entidad, e identificar mejoras que puedan fortalecer el uso de los trámites existentes.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Acta de reunión  | Oficina de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas                     |
|   | 2.2 Priorización de Trámites                                       | 2.2.1  | Priorizar los trámites de la entidad susceptibles de racionalización, resultado de la mesa de trabajo programada  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Trámites priorizados y diligenciado en el Instructivo del SUIT                                 | Oficina de Planeación<br>Oficina de Comunicaciones y Sistemas                             |
|   |  | 2.2.2  | Definir parámetros para implementar el trámite relacionado con consulta de laboratorios e imágenes diagnósticas desde la página web institucional   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Informe  | Subgerencia de salud, líderes de trámites<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas |
|   | 2.3 Racionalización de trámites                                    | 2.3.1  | Presentar y aprobar la política de racionalización de trámites de la Entidad al comité de desempeño institucional   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Acta de comité<br>Política aprobada  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 2.3.2  | Despliegue de la política de racionalización de trámites al cliente interno de la Entidad   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Videos<br>Sección en página web<br>Huelga de despliegue  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 2.3.3  | Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés, los relacionados con trámites que pueden encontrarse a través de los canales de comunicación.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Actas, Videos<br>Sección en página web   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas,<br>Directores Operativos, SIAU              |
|   | 2.4 Interoperabilidad  | 2.4.1  | Realizar mesa de trabajo con ANNAR, para la implementación de la consulta de laboratorios desde la página web.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Acta de reunión<br>Servicios desarrollados, implementados y en funcionamiento                  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 2.4.2  | Realizar mesa de trabajo con Empresa Radiólogos del Sur, para publicar las imágenes diagnósticas en la historia clínica de Pasto Salud  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Acta de reunión, cronograma de proceso, documento de análisis y viabilidad para funcionamiento | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
| 3. RENDICIÓN DE CUENTAS   | 3.1 Metodología de Rendición de Cuentas                            | 3.1.1  | Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2023 en el año 2024, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 489 de 1996. (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<br>Oficina Asesora de Planeación   |
|   |  | 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 -<br>Líderes de procesos y dependencias.                    |
|   | 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.   | Gerencia<br>Oficina Asesora de Planeación   |
|   |  | 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<br>Oficina Asesora de Planeación   |
|   |  | 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 página web Supersalud.   | Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas             |
|   | 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 pública de rendición de cuentas  | Gerencia<br>Oficina Asesora de Planeación   |
|   |  | 3.3.2  | Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Encuesta aplicada, tabulada y analizada  | Oficina Asesora de Planeación   |
|   |  | 3.3.3  | Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional conforme a instrucción de la Supersalud.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Acta de audiencia publicada.   | Oficina Asesora de Planeación   |
|   | 3.4 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas. | 3.4.1  | Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | Pieza comunicacional cargada en la web institucional   | Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas             |
|   |  | 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 o certificación de participación en el evento público de rendición de cuentas.      | Gerencia<br>Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas |
| 3.5 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional       | 3.5.1  | Despliegue, apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, el que se realizará en la web institucional.                           |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la página web Institucional | Oficina Asesora de Planeación<br>Oficina de Control Interno de Gestión                         |   |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>PASTO SALUD E.S.E<br>NIT.900091143-9   |  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     | CODIGO | NUM   |  |   |
|---|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|--------|---|--|---|
| VERSION   |  | PROCESO / SERVICIO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | GC-PAC |     | 293    |   |  |   |
| 6.0   |  | GESTION DE CONTROL   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |  |   |
| OBJETIVO DEL PLAN   |  | EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |  |   |
| COMPONENTE  | SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDADES  | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT    | NOV | DIC    | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO                      | RESPONSABLES   |   |
| 4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION 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<br>Personal asignado                     | Subgerencia de salud e Investigación SIAU  |   |
|   |  | 4.1.2 Incorporar recursos en el presupuesto anual vigente para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Presupuesto asignado   | Gerencia<br>Subgerencia de salud e Investigación SIAU |
|   |  | 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.   |
|   | 4.2 Fortalecimiento de los canales de Atención   | 4.2.1 Organizar 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<br>Actas<br>Comunicación oficial   | SIAU<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 4.2.2 Gestionar capacitación en el uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Converteo ( usuarios con discapacidad visual), dirigidos a usuarios SIAU, cajeros, agentes de call center                                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Comunicación oficial<br>Registros de asistencia<br>Actas de capacitación                           | SIAU<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 4.2.3 Realizar un plan de oportunidad de asignación de citas para mejorar accesibilidad a los servicios de salud por parte de los usuarios   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Plan aprobado<br>Informe de seguimiento y monitoreo  | SIAU  |
|   |  | 4.2.4 Realizar despliegue de la aplicación del código QR establecido en las respuestas de las PQRS a usuarios  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Reporte de comunicación  | SIAU<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   | 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                             | SIAU  |
|   |  | 4.3.2 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<br>Porcentaje de evaluación | SIAU<br>Oficina asesora de talento humano             |
|   | 4.4 Normativo y Procedimental  | 4.4.1 Realizar una revisión del procedimiento de administración de PQRS  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Procedimiento aprobado   | SIAU  |
|   |  | 4.4.2 Divulgar el procedimiento de PQRSFD a los miembros de las asociaciones de usuarios.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Actas<br>Registros de asistencia   | SIAU  |
|   |  | 4.4.3 Divulgar el procedimiento de Participación ciudadana de Pasto Salud E.S.E., dirigido a personal SIAU y asociación de usuarios.   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Actas<br>Registros de asistencia   | SIAU  |
|   |  | 4.4.4 Diseñar la carta de trato digno  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Carta de trato digno aprobada  | SIAU  |
|   |  | 4.4.5 Divulgar la carta de trato digno a través de videos Institucionales, pantallas de salas de espera, pagina web, semana de la calidad  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Registros de despliegue  | SIAU  |
|   |  | 4.4.6 Desplegar los derechos y deberes de los usuarios a través de diferentes estrategias de divulgación   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Actas<br>Registros de asistencia   | Oficina asesora de talento humano<br>SIAU             |
|   |  | 4.4.7 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<br>Subgerencia de Salud e Investigación          |
|   |  | 4.4.8 Publicar de manera periódica el Informe de gestión de las PQRSFD en la página web Institucional  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Informes publicados.   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas          |
|   | 4.4.9 Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda)   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Plan de mejoramiento  | Directores Operativos<br>Jefes de Oficina  |   |
|   | 4.5 Relacionamiento con el ciudadano   | 4.5.1 Publicar el procedimiento en la pagina web de la renovación y conformación de las asociaciones de usuarios   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Reporte de publicación   | SIAU<br>Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |
|   |  | 4.5.2 Actualizar la caracterización de asociación de usuarios según la renovación y conformación   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Informe  | SIAU  |
|   |  | 4.5.3 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<br>Subgerencia de Salud e Investigación          |
|   |  | 4.5.4 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.   |
|   |  | 4.5.5 Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios que de cumplimiento al rendimiento de cuentas anual.  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Plan de acción   | SIAU  |
| 4.5.6 Presentar un informe con la rendición de cuentas de las acciones ejecutadas ante el Comité de Ética hospitalaria. |  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Informe<br>Acta   | SIAU   |   |
| 4.5.7 Capacitar a la asociaciones de usuarios en el tema referente a prevención y mantenimiento de la salud             |  |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Registros de asistencia<br>Actas  | Oficina asesora de talento humano<br>SIAU  |   |
|   | 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 dispuestos en cronograma | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.  |   |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>PASTO SALUD E.S.E<br>NIT. 900081143-9 |   | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     | CODIGO | NUM   |   |   |  |
|--|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|--------|---|---|---|--|
| VERSION  |   | PROCESO / SERVICIO  |   |     |     |     |     |     |     |     |     | GC-PAC |     | 293    |   |   |   |  |
| 6,0  |   | GESTION DE CONTROL  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |   |   |  |
| OBJETIVO DEL PLAN  |   | EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |   |   |  |
| COMPONENTE   | SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDADES   | ENE   | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT    | NOV | DIC    | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO                          | RESPONSABLES  |   |  |
| 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION   | 5.1 Lineamientos de Transparencia Activa  | 5.1.2 Realizar una circular de solicitud de publicación de planes estratégicos requeridos por el decreto 612 de 2016  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Circular  | Oficina asesora de planeación   |   |  |
|  |   | 5.1.3 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, acta de reunión y publicación de Cronograma   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.   |  |
|  |   | 5.1.4 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. | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.      |
|  |   | 5.1.5 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 página de datos abiertos                                   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.      |
|  |   | 5.1.6 Divulgar a los grupos de Interés la política de gobierno digital y transparencia de la información  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |   | Piezas comunicacionales Informe Semestral   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU |
|  |   | 5.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva  | 5.2.1 Promover ante el ciudadano el uso de las tecnologías de la Entidad para el acceso de la información |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   |   | Piezas comunicacionales Registro de estadísticas de la página web y Redes Sociales.                     | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. SIAU |
|  | 5.3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información  | 5.3.1 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.                           | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Secretaria General- Gestión Documental                     |  |
|  |   | 5.3.1 Publicar el e Índice de Información clasificada y reservada en la plataforma de datos abiertos  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Huella de publicación en el portal de datos abiertos  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistema   |  |
|  | 5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad   | 5.4.1 Publicar la información correspondiente al cumplimiento de la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo I, 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. |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Informes  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |  |
|  |   | 5.4.2 Ordenar videos para población en situación de discapacidad publicados en página web, portales en redes de espera y redes sociales, con contenidos dose caption (subtítulos descriptivos o subtítulos cerrados)  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Video publicados en canales de comunicación, evidencia de seguimiento   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |  |
|  |   | 5.4.3 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   | Oficina asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas                              |  |
|  |   | 5.4.4 Actualizar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Secciones publicadas en página web Cartillas (awa e inglés)   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |  |
|  |   | 5.4.5 Actualizar el manual de imagen corporativa donde se incluya los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Manual actualizado  | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas  |  |
|  |   | 5.4.6 Promocionar las herramientas de accesibilidad para el personal asistencial y administrativo de las Sedes  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Registro de capacitación y evaluación de cobertura y conocimiento   | Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas SIAU   |  |
|  | 5.5 Monitoreo del Acceso a la Información   | 5.5.1 Adecuación del sistema de gestión documental online para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de Interés.  |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | 1. El número de solicitudes de información recibidas.<br>2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a otra institución.<br>3. El tiempo de respuesta a cada solicitud de | Secretaría General -Gestión documental Oficina de Planeación y Sistemas.                                |  |
|  |   | 6.1.1 Despliegue del código de ética del auditor a las oficinas responsables de realizar auditoría.   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        |   | Registro de asistencia  | Oficina de Control Interno.   |  |
|  | 6.1.2 Promocionar la plataforma SIOOF para las denuncias de actos de corrupción, opacidad y fraude a las partes interesadas de la Entidad |   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Video publicados en canales de comunicación Banner publicitario en página web | Oficina de comunicaciones y sistemas  |   |  |
|  | 6.1.3 Despliegue y ejecución de actividades del Código de Integridad a funcionarios de la ESE Pasto Salud                                 |   |   |     |     |     |     |     |     |     |     |        |     |        | Informe de despliegue   | Oficina asesora de talento humano   |   |  |

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>PASTO SALUD E.S.E<br>NIT. 900081143-9   |               | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | CODIGO   | NUM          |  |   |
|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--------------|--|---|
| VERSION  |               | PROCESO / SERVICIO   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | GC-PAC   | 293          |  |   |
| 6.0  |               | GESTION DE CONTROL   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              |  |   |
| <b>OBJETIVO DEL PLAN</b>   |               | EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTION TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              |  |   |
| COMPONENTE   | SUBCOMPONENTE | ACTIVIDADES  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  | INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLES |  |   |
| 6. INICIATIVAS ADICIONALES   |               | 6.1.4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | (Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100 | Oficina asesora de talento humano<br>Todos los procesos   |
|  |               | 6.1.4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | (Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100 | Oficina asesora de talento humano<br>Todos los procesos   |
|  |               | 6.1.5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | (Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas)*100                 | Oficina Control Interno Disciplinario   |
|  |               | 6.1.6  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | Registros de asistencia  | Oficina asesora Juridica  |
|  |               | 6.1.7  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | Registros de asistencia  | Oficina asesora Juridica  |
|  |               | 6.1.8  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | Registros de asistencia  | Oficina asesora Juridica<br>Secretaria General<br>Oficina asesora de Talento humano<br>Oficina de Control Interno |
|  |               | 6.1.9  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              | Actas de comités   | Oficina Juridica<br>Secretaria General<br>Talento humano<br>Control Interno                                       |
| <b>FUNDAMENTOS LEGALES</b>   |               | <p>Constitución Política de Colombia</p> <p>Ley 489 de 1996: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único</p> <p>Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</p> <p>Ley 1712 de 2013: Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Decreto 103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. (Gestión de la Información pública)</p> <p>Decreto 1459 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1033 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              |  |   |
| Aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Acta de Reunión No. 002 del 25 de enero de 2024 |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |              |  |   |
| <b>REVISADO POR:</b>   |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>APROBADO POR:</b>  |  |  |              |  |   |
| Original Firmado<br>JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ<br>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO                       |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Original Firmado<br>SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ<br>GERENTE ( E ) |  |  |              |  |   |

| FECHA DE ACTUALIZACION:             |  | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B) |  |                                     |                    |           |  |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|---|--|-------------------------------------|--------------------|-----------|--|--|--------------------|-----------|--------------------|---|---|-------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Acta No. 02 del 25 de enero de 2024 |  | VERSION   |  | PROCESO / SERVICIO                  |                    |           |  |  | CODIGO             |           | NUM                |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  | 7,0   |  | GESTION DE CONTROL                  |                    |           |  |  | GC-IMC             |           | 442                |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROCESO                             | RIESGO<br>(Que evento puede suceder)   | ANALISIS DE CAUSAS<br>(Como puede suceder)                  | EFECTOS O CONSECUENCIAS<br>(Potenciales)   | VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES |                    |           | CONTROLES  | VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES |                    |           | TRATAMIENTO        |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  | PROBABILIDAD                        | IMPACTO            | SEVERIDAD |  | PROBABILIDAD                               | IMPACTO            | SEVERIDAD | OPCIONES DE MANEJO | ACCIONES  | RESPONSABLE DE LAS ACCIONES                 | FECHA DE IMPLEMENTACION | MEDIO DE EVIDENCIA  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           |  |  |                    |           |                    | INICIO  | FINAL                                       |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GESTION FINANCIERA                  | R1.<br>Posibilidad de cobrar valores por servicios prestados que no requieren cobro.   | Debito a:<br>Interes particular                             | Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud.<br>Vulneración a los derechos de los pacientes.<br>Pérdida de imagen Institucional. | 100%<br>Muy alta                    | 80%<br>Mayor       | ALTO      | 1.El profesional universitario de facturación, realiza capacitación y evaluación en los procedimientos de facturación a auxiliares y técnicos administrativos de facturación   | 20%<br>Baja                                | 80%<br>Mayor       | ALTO      | MITIGAR            | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno. | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 2.El área de sistemas de información realiza informe de novedades en RIPO y facturación dirigido a los auxiliares y técnicos administrativos de facturación y estadísticos   |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 3. El profesional universitario realiza verificación e informe de facturación de manera mensual  |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 4.El técnico de la oficina de tesorería realiza conciliación mensual de facturación generada a particulares con el efectivo recaudado por este mismo concepto  |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 5.El profesional universitario de facturación generan informe de registro de anulación de facturas de particulares para seguimiento y control.   |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MISIONALES<br>GESTION FINANCIERA    | R2.<br>Posibilidad de cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras   | Debito a:<br>Interes particular                             | Pérdida de imagen y credibilidad institucional<br>Demandas y sanciones administrativas   | 100%<br>Muy alta                    | 100%<br>Mayor      | ALTO      | 1.El profesional universitario de facturación, realiza capacitación y evaluación en los procedimientos de facturación a auxiliares y técnicos administrativos de facturación   | 42%<br>Medio                               | 80%<br>Mayor       | ALTO      | MITIGAR            | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno. | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 2.El técnico de la oficina de tesorería realiza conciliación mensual de factura, recibo de caja, cierre de caja y consignación bancaria de ingreso en efectivo   |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MISIONALES                          | R3.<br>Posibilidad de cobro de medicamentos de manera particular al usuario, no facturario, o facturario a una Entidad responsable de pago | Debito a:<br>Interes particular                             | Pérdida económica<br>Afectación reputacional<br>Demandas administrativas<br>Sanciones administrativas  | 100%<br>Muy alta                    | 80%<br>Mayor       | ALTO      | 1. El profesional de farmacia realiza control de inventarios a medicamentos, verificando sobrantes y faltantes.  | 25%<br>Baja                                | 80%<br>Mayor       | ALTO      | MITIGAR            | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno. | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 2. El técnico de la oficina de tesorería realiza conciliación mensual de facturación generada a particulares con el efectivo recaudado por este mismo concepto   |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 3. El profesional universitario de facturación generan informe de registro de anulación de facturas de particulares para seguimiento y control.  |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GESTION FINANCIERA                  | R4.<br>Posibilidad de desviación de recursos por parte de Tesorería y traslados de Fondos sin autorización previa                          | Debito a:<br>Interes particular<br>Beneficio a terceros     | Pérdida económica.<br>Detrimiento patrimonial.<br>Sanciones  | 80%<br>Alta                         | 100%<br>Catastrofo | EXTREMO   | 1.Verificación, aprobación de la matriz de pagos a cargo de la subgerencia financiera y gerencia que se radica en la oficina de tesorería y contabilidad para proceder a la cancelación de las cuentas   | 12%<br>Muy Baja                            | 100%<br>Catastrofo | EXTREMO   | MITIGAR            | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno. | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 2.La revisoría fiscal revisa los movimientos y los registrados en los libros auxiliares del manejo de efectivo   |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 3.El auxiliar de tesorería, realiza el cargue de los pagos a la plataforma GIA Observa de manera bimensual y de manera anual cargue a la plataforma GIA lo referente a movimientos de bancos, pagos con afectación y sin afectación presupuestal |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |  |   |  |                                     |                    |           | 4.La oficina de contabilidad, elabora los estados financieros los cuales son aprobados por gerencia y validados por revisoría fiscal.  |  |                    |           |                    |   |   |                         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |



| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>PASTO SALUD E.S.E<br>NIT.900091143-9 |  | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)  |   |   |                      |           |  |  |                      |              |                       |  |  |                                       |        |                    |  |
|---|--|--|---|---|----------------------|-----------|--|--|----------------------|--------------|-----------------------|--|--|---------------------------------------|--------|--------------------|--|
| VERSION   |  | PROCESO / SERVICIO   |   |   |                      |           |  |  |                      | CODIGO       |                       | NUM  |  |                                       |        |                    |  |
| 7.0   |  | GESTION DE CONTROL   |   |   |                      |           |  |  |                      | GC-IMC       |                       | 442  |  |                                       |        |                    |  |
| FECHA DE ACTUALIZACION:   |  | Acta No. 02 del 25 de enero de 2024  |   |   |                      |           |  |  |                      |              |                       |  |  |                                       |        |                    |  |
| PROCESO   | RIESGO<br>(Que evento puede suceder)   | ANALISIS DE CAUSAS<br>(Como puede suceder)   | EFECTOS O<br>CONSECUENCIAS<br>(Potenciales)   | VALORACION DEL<br>RIESGO SIN<br>CONTROLES |                      |           | CONTROLES  | VALORACION DEL<br>RIESGO DESPUES<br>DE CONTROLES |                      |              | TRATAMIENTO           |  |  |                                       |        |                    |  |
|   |  |  |   | PROBABILIDAD                              | IMPACTO              | SEVERIDAD |  | PROBABILIDAD                                     | IMPACTO              | SEVERIDAD    | OPCIONES DE<br>MANEJO | ACCIONES   | RESPONSABLE DE<br>LAS ACCIONES                         | FECHA DE<br>IMPLEMENTACION            |        | MEDIO DE EVIDENCIA |  |
|   |  |  |   | 60%<br>Medio                              | 50%<br>Mayor         | ALTO      |  |  | 9%<br>Muy Baja       | 50%<br>Mayor | ALTO                  |  |  |                                       | INICIO | FINAL              |  |
| GESTION JURIDICA  | R9.<br>Posibilidad de direccionamiento de condiciones para favorecer a proponentes a través de los estudios previos, condiciones de selección y/o adendas. | Debido a:<br>Interés indebido en la adjudicación de contratos.<br>Conflicto de interés.<br>Falta de ética profesional. | Procesos disciplinarios, penales y fiscales.<br>Demandas  | 60%<br>Medio                              | 50%<br>Mayor         | ALTO      | 1. El comité de contratación valida y aprueba las condiciones de selección en los procesos de convocatoria pública, y en compras electrónicas valida la adjudicación a los proponentes que cumplan con los requisitos establecidos.<br>2. Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos con soportes documentados del valor aproximado del contrato<br>3. Aplicación del Manual de Contratación.<br>4. Publicación de procesos en el SIOOP.  | 9%<br>Muy Baja                                   | 50%<br>Mayor         | ALTO         | MITIGAR               | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Gobierno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno   | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica            | Permanente                            |        |                    | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)/ 100                    |
| GESTION JURIDICA  | R10.<br>Posibilidad de celebrar contratos sin verificación y/o presentación de documentos falsos   | Debido a:<br>Interés indebido en la adjudicación de contratos.<br>Falta de ética profesional.<br>Falta de control.     | Pérdida de imagen y credibilidad.<br>Procesos disciplinarios, penales y fiscales.<br>Demandas por irregularidad en los procesos de contratación       | 60%<br>Medio                              | 50%<br>Mayor         | ALTO      | 1.Aplicación de la herramienta lista de chequeo para contratación GU-LLO-335<br>2.Expedición por parte de la Entidad, el Paz y salvo Municipal<br>3.Aplicación de la matriz compliance   | 15%<br>Muy Baja                                  | 50%<br>Mayor         | ALTO         | MITIGAR               | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Gobierno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno   | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica            | Permanente                            |        |                    | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)/ 100                    |
| TODOS LOS PROCESOS  | R11.<br>Posibilidad de certificación de obligaciones contractuales sin el total cumplimiento de las mismas.  | Debido a:<br>Beneficio personal<br>Gobierno  | Afectación reputacional<br>Pérdida de imagen y credibilidad<br>Demandas<br>Pérdida económica<br>Investigaciones y sanciones disciplinarias y fiscales | 60%<br>Medio                              | 50%<br>Mayor         | ALTO      | 1.Los supervisores de contratos verifican el cumplimiento de actividades y certifican a través del formato SIG 011.<br>2.Aplicación del procedimiento pago a proveedores con documentos soportes que demuestran la ejecución del contrato como factura o documento soporte, lista de chequeo contrato, pago de seguridad social, unidades funcionales, entrada a almacén, informe de actividades, certificación bancaria, RUT<br>3.Capacitación semestral a los supervisores en el manual de contratación y protocolo de supervisión e interventoría y evaluación de cobertura y eficacia. | 15%<br>Muy Baja                                  | 50%<br>Mayor         | ALTO         | MITIGAR               | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Gobierno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno   | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica            | Permanente                            |        |                    | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)/ 100                    |
| GESTION JURIDICA  | R12.<br>Posibilidad de realizar indebida defensa de procesos pre y judiciales para favorecimiento de terceros, a cambio de una dación económica.           | Debido a:<br>Falta de ética profesional.<br>Intereses personales.<br>Amiguismo.  | Pérdida de procesos judiciales  | 60%<br>Medio                              | 50%<br>Mayor         | ALTO      | 1. El comité de conciliación anualmente establece perfiles del contratista<br>2. La posición institucional de una defensa se toma en comité de conciliación<br>3. El contratista quien lleva la representación judicial presenta un informe trimestral donde se establece el estado de las etapas judiciales y extrajudiciales de cada uno de los procesos que representa<br>4. El contratista quien lleva la representación judicial, actualiza los procesos judiciales semestralmente en la plataforma SIHO del ministerio de salud  | 9%<br>Muy Baja                                   | 50%<br>Mayor         | ALTO         | MITIGAR               | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Gobierno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno   | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica            | Permanente                            |        |                    | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)/ 100                    |
| GESTION AMBIENTE/FISICO   | R13.<br>Posibilidad de sustracción de elementos devolutivos, dispositivos médicos, insumos y medicamentos  | Debido a:<br>Interés particular.<br>Falta de ética profesional.<br>Peculado.<br>Suplantación                           | Demandas judiciales<br>Procesos disciplinarios<br>Detrimiento patrimonial   | 100%<br>Muy Alta                          | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1.Almacén general aplica los procedimientos de recepción e ingreso, control de inventarios y disposición final de bienes<br>2.Almacén general realiza el control a la realización de inventarios a bodegas y activos fijos<br>3.Los auxiliares de almacén controlan el ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las sedes a través de los formatos 050" Autorización de salida de equipos e insumos" 314 salida de medicamentos y/o dispositivos médicos  | 20%<br>Baja                                      | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO      | MITIGAR               | 1. Realizar paquete a elementos que fueron identificados sin placa<br>2. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Gobierno.<br>3. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Almacén<br>Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Primer semestre de 2024<br>Permanente |        |                    | Reporte en SIOG<br>(No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)/ 100 |





| FECHA DE ACTUALIZACION:             |  | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE ( PARTE B )   |   |   |                      |           |  |   |                      |           |   |   |   |                         |   |
|-------------------------------------|--|---|---|---|----------------------|-----------|--|---|----------------------|-----------|---|---|---|-------------------------|---|
| Acta No. 02 del 25 de enero de 2024 |  | PROCESO / SERVICIO  |   |   |                      |           |  |   |                      |           |   | CODIGO  |   | NUM                     |   |
| 7.0                                 |  | GESTION DE CONTROL  |   |   |                      |           |  |   |                      |           |   | GC-IMC  |   | 442                     |   |
| PROCESO                             | RIESGO<br>(Que evento puede suceder)   | ANALISIS DE CAUSAS<br>(Como puede suceder)  | EFECTOS O CONSECUENCIAS<br>(Potenciales)  | VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES                     |                      |           | CONTROLES  | VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES                              |                      |           | TRATAMIENTO   |   |   |                         |   |
|                                     |  |   |   | PROBILIDAD  | IMPACTO              | SEVERIDAD |  | PROBILIDAD  | IMPACTO              | SEVERIDAD | OPCIONES DE MANEJO  | ACCIONES  | RESPONSABLE DE LAS ACCIONES                 | FECHA DE IMPLEMENTACION |   |
|                                     |  |   |   |   |                      |           |  |   |                      |           |   |   | INICIO                                      | FNAL                    |   |
| MISIONALES                          | R24.<br>Posibilidad de omisión de la información del estado clínico real del paciente  | Debido a:<br>Incumplimiento a la guía comunicación efectiva por beneficio a un tercero o personal<br>Incumplimiento a protocolo de información y educación del usuario y su familia por beneficio a un tercero o personal | Eventos adversos<br>Demora en toma de decisiones para la referencia del paciente<br>Deterioro clínico del paciente<br>Pérdida de credibilidad<br>Afectación en los recursos | 100%<br>Muy alta  | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1.Socialización del código de ética institucional, y en temas referentes en acciones disciplinarias, inducción y reinducción del personal asistencial<br>2.Adherencia a la guía de practica segura del protocolo de comunicación efectiva entre el equipo de salud<br>3. Aplicación del protocolo de información y educación del usuario y su familia y medición de su adherencia  | 20%<br>Baja   | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | MITIGAR EL RIESGO ( Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)     | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |
| MISIONALES                          | R25.<br>Posibilidad de recibir sobornos o dadvias por prestación de servicios de salud sin cumplir los requisitos procedimentales y legales                                      | Debido a:<br>Beneficio personal<br>Beneficio a terceros   | Pérdida de imagen y credibilidad institucional<br>Demandas y sanciones administrativas<br>Afectación económica  | 100%<br>Muy alta  | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1.Socialización del código de ética institucional, y en temas referentes en acciones disciplinarias, inducción y reinducción del personal asistencial<br>2.Seguimiento y trazabilidad a la bitácora de traslados de pacientes (ambulancias)<br>3.Educación al usuario en deberes y derechos, generación y aplicación de estrategias educacionales.   | 20%<br>Baja   | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | MITIGAR EL RIESGO ( Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)     | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |
| MISIONALES                          | R26.<br>Posibilidad de prestar un servicio de salud a un paciente que busca acceder, utilizando un documento falso o de otro usuario.  | Debido a:<br>Falta de verificación en las bases de datos por parte del funcionario responsable por negligencia.<br>Soborno  | Pérdida de imagen y credibilidad institucional<br>Demandas y sanciones administrativas<br>Afectación económica  | 100%<br>Muy alta  | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1.Educación al usuario en deberes y derechos<br>2. Aplicación de la guía de identificación inequívoca del usuario y medición de su adherencia  | 40%<br>Media  | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | MITIGAR   | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |
| MISIONALES                          | R27.<br>Posibilidad de deficiencia en la prestación del servicio de salud  | Debido a:<br>Negligencia y opacidad del funcionario en el adherencia a guías y protocolos de atención   | Eventos adversos<br>Demandas por falta en el servicio<br>Sanciones<br>Pérdida de credibilidad e imagen institucional<br>Afectación en los recursos                          | 100%<br>Muy alta  | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1.Actualización, socialización y evaluación de guías protocolos de practica clínica, manual de funciones.<br>2. Inducción, reinducción y evaluación de guías protocolos de practica clínica.<br>3. Medición de la adherencia mediante auditorías, asistencia técnica, rondas de seguridad, auditorías concurrentes, paciente trazador de las guías protocolos de practica clínica.   | 20%<br>Baja   | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | MITIGAR EL RIESGO ( Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad) | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |
| MISIONALES                          | R28.<br>Posibilidad de violación de confidencialidad de la historia clínica y estado clínico del usuario con fines diferentes a lo preestablecido en la resolución 1995 del 1999 | Trafico de influencias.<br>Compartirismo.<br>Falta de ética profesional.<br>Cohecho   | Demandas<br>Pérdida de credibilidad<br>Detrimiento patrimonial  | 40%<br>Baja   | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | 1. La Oficina de sistemas de información asigna usuarios y contraseñas para el acceso a la historia clínica previa autorización de la subgerencia de Salud, Directores Operativos y auditoria para el mejoramiento de la calidad<br>2. Los auxiliares administrativos- archivos de historias clínicas miden la adherencia al procedimiento para el traslado de la historia clínica a través de indicadores<br>3. El Técnico Operativo realiza seguimiento semestral de aplicación de la norma archivista en los archivos de historias clínicas | 10%<br>Muy Baja   | 100%<br>Catastrófico | EXTREMO   | MITIGAR EL RIESGO ( Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad) | 1. Seguimiento a los reportes en la plataforma tecnología portal de denuncias - canal de comunicación para novedades frente a situaciones en donde se detecten eventuales irregularidades, incumplimientos normativos, actividades sospechosas, evidencias y demás que puedan tener relación con eventos de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno.<br>2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno | Sistemas de información<br>Oficina Jurídica | Permanente              | (No de denuncias tramitadas /No de denuncias realizadas)* 100 |
| ELABORO                             |  |   |   | REVISO  |                      |           |  | APROBO (Lider de Proceso)   |                      |           |   |   |   |                         |   |
| DEYBY LASSO<br>PROFESIONAL CI       |  |   |   | JAIME ALBERTO SANTACRUZ<br>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO |                      |           |  | COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO (ACTA 02 DEL 25 DE ENERO DE 2023) |                      |           |   |   |   |                         |   |

|   |  |        |         |     |
|---|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|   | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|   | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 8.0     | 37  |

## 10. INDICADORES

El indicador que se medirá para el cumplimiento de la ejecución del plan es

**Nombre del Indicador:** Porcentaje de cumplimiento del plan anticorrupción.

**Formula:** (No. de actividades ejecutadas/No de actividades programadas)\*100

**Meta:** 100%

**Tipo:** Eficacia

**Tendencia:** Ascendente

**Frecuencia de medición:** Cuatrimestral

**Nombre del Indicador:** Porcentaje de riesgos de corrupción materializados

**Formula:** (No. de riesgos de corrupción materializados/No de riesgos de corrupción identificadas)\*100

**Meta:** 0%

**Tipo:** Efectividad

**Tendencia:** Descendente

**Frecuencia de medición:** Cuatrimestral

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 38  |

## BIBLIOGRAFIA

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2. Bogotá. 2015. 50 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la gestión del riesgo de corrupción. Bogotá. 2015. 33 p.

TRANSPARENCIA POR COLOMBIA. Que es corrupción. 2022. Disponible en <https://transparenciacolombia.org.co/2019/08/27/corrupcion/>.

NEXOS. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad. Glosario de la corrupción. 2018. Disponible en <https://anticorrupcion.nexos.com.mx/glosario-de-la-corrupcion/>

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. ABC para la gestión de conflicto de intereses en el ministerio tic. Bogotá. 2021. 13 p.

Fin del documento.

|  |  |        |         |     |
|--|--|--------|---------|-----|
|  | PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO |        |         |     |
|  | FORMULACION                                    | CODIGO | VERSION | PAG |
|  | OFICINA DE CONTROL INTERNO                     | PL-AAC | 9.0     | 39  |

ACTUALIZADO POR:

JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ  
Jefe Oficina de Control Interno

REVISADO POR:

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

APROBADO POR:

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ  
Gerente ( E )