

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-PAC	293

OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.															
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	
<b>1. ADMINISTRACION DEL RIESGO SICOF</b>	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 mas susceptibles de actos de corrupción, opacidad y fraude de Pasto Salud ESE y aprobarla en el Comité Coordinador de Control Interno													Matriz de Riesgos actualizada	Oficina de Control Interno 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
1.4.2		Realizar revisión y seguimiento al cumplimiento de controles, acciones establecidos en la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude vigente y reportar la materialización al comité coordinador de control interno													% de materialización de riesgos SICOF	Líderes de Proceso Oficina de Control Interno.	
<b>2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</b>	2.1 Identificación de Trámites (Inventario)	2.1.1 Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los tramites de la Entidad, e identificar mejoras que puedan fortalecer el uso de los tramites existentes.													Acta de reunión	Oficina de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	
	2.2 Priorización de Trámites	2.2.1	Priorizar los tramites de la entidad susceptibles de racionalización, resultado de la mesa de trabajo programada													Tramites priorizados y diligenciado en el instructivo del SUIT	Oficina de Planeación Oficina de Comunicaciones y Sistemas
		2.2.2	Definir parámetros para implementar el tramite relacionado con consulta de laboratorios e imágenes diagnosticas desde la pagina web institucional													Informe	Subgerencia de salud Líderes de tramites Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	2.3 Racionalización de trámites	2.3.1	Presentar y aprobar la política de racionalización de tramites de la Entidad al comité de desempeño institucional													Acta de comité Política aprobada	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.3.2	Despliegue de la política de racionalización de tramites al cliente interno de la Entidad													Videos Sección en pagina web Huella 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 tramites que pueden encontrarse a través de los canales de comunicación.													Actas Videos Sección en pagina web	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas Directores Operativos SIAU
2.4.1	Realizar mesa de trabajo con ANNAR, para la implementación de la consulta de laboratorios desde la pagina web.													Acta de reunión Servicios desarrollados, implementados y en funcionamiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas		

**OBJETIVO DEL PLAN**

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
	2.4 Interoperabilidad	2.4.2 Realizar mesa de trabajo con Empresa Radiológicos del Sur, para publicar las imágenes diagnosticas 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
<b>3. RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	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 1998. (Esta programación debe incluir las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)													Plan de rendición de cuentas	Gerencia Oficina Asesora de Planeación
		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.
	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 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 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 pagina web Supersalud.	Oficina Asesora de Planeación 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 publica de rendición de cuentas	Gerencia 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

**OBJETIVO DEL PLAN**

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	
	3.4 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas.	3.4.1 Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés a través de una pieza comunicacional cargada en la web institucional.													Pieza comunicacional cargada en la web institucional	Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	
		3.4.2 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 Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	3.5 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	3.5.1 Despliegue, apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento, el que se realizará en la web institucional.														Acta-Informe de Rendición de Cuentas publicada en la pagina web institucional	Oficina Asesora de Planeación Oficina de Control Interno de Gestión
<b>4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	4.1 Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico	4.1.1 Continuar con el funcionamiento de la Oficina de Sistemas de información y atención al usuario (SIAU) y con el recurso humano necesario en la Sede Administrativa y RED de prestadores, para garantizar el acceso al usuario de los servicios en Salud que presta la Empresa.													Oficina (SIAU) en funcionamiento Personal asignado	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 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 Divulgar los canales de atención al ciudadano, manejo de herramientas de accesibilidad para garantizar la calidad en la atención, dirigidos a usuarios y prestadores de servicio contratados														Registros de asistencia Actas	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.2.2 Gestionar capacitación en el uso de las herramientas: Centro de Relevo (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic ( usuarios con discapacidad visual), dirigidos a usuarios y personal SIAU, cajeros, agentes de call center														Comunicación oficial Registros de asistencia	SIAU. 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 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. 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 Incluir en el PIC y/o realizar 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.														(Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)*100	SIAU Oficina asesora de talento humano
			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 Registros de asistencia	SIAU

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-PAC	293

OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.																
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES		
4.4 Normativo y Procedimental	4.4.3	Divulgar el procedimiento de Participación ciudadana de Pasto Salud E.S.E., dirigido a personal SIAU y asociación de usuarios.													Actas Registros de asistencia	SIAU		
		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 Registros de asistencia	Oficina asesora de talento humano 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 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.	SIAU Oficina Asesora de Comunicaciones y	
		4.4.9	Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas (De acuerdo a la demanda)													Plan de mejoramiento	Directores Operativos Jefes de Oficina	
	4.5 Relacionamiento con el ciudadano	4.5.1	Publicar el procedimiento en la pagina web de la renovacion y conformacion de las asociaciones de usuarios													Reporte de publicacion	SIAU 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 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 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 Actas	Oficina asesora de talento humano SIAU
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	5.1 Lineamientos de Transparencia Activa	5.1.1	Implementar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo II, Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.												Actas de seguimiento y cumplimiento de criterios dispuestos en cronograma	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.		
		5.1.2	Realizar una circular de solicitud de publicación de planes estratégicos requeridos por el decreto 612 de 2018												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 publica .													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 pagina de datos abiertos	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-PAC	293

OBJETIVO DEL PLAN		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.														
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		5.1.6 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
		5.4.1 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 Difundir videos para población en situación de discapacidad publicados en pagina web, pantallas en salas de espera y redes sociales, con contenidos close caption (subtítulos descriptivos o subtítulos cerrados)													Video publicados en canales de comunicación, evidencia de seguimiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	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 pagina web Cartillas (awa e ingles)	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 Orfeo para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.													1. El número de solicitudes de información recibidas. 2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a	Secretaria General -Gestión documental Oficina de Planeación y Sistemas.
6. INICIATIVAS ADICIONALES		6.1.1 Despliegue del código de ética del auditor a las oficinas responsables de realizar auditoría.													Registro de asistencia	Oficina de Control Interno.
		6.1.2 Promocionar la plataforma SICOF 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 pagina 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

VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-PAC	293

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

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
		6.1.4 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 Publica													(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Oficina asesora de talento humano Todos los procesos
		6.1.4 Realizar curso virtual para gerentes públicos por parte del Departamento Administrativo de la Función Publica al nivel Directivo de la Entidad.													(Numero de funcionarios capacitados/Numero de funcionarios convocados)*100	Oficina asesora de talento humano Todos los procesos
		6.1.5 Realizar jornadas de capacitación en materia disciplinaria con el fin de reducir la comisión de faltas disciplinaria dentro de la Empresa													(Capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas)*100	Oficina Control Interno Disciplinario
		6.1.6 Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación													Registros de asistencia	Oficina asesora Jurídica
		6.1.7 Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores en el protocolo de Supervisión e Interventoría													Registros de asistencia	Oficina asesora Jurídica
		6.1.8 Despliegue del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, enfatizando lo relacionado con el tema "conflicto de interés" (Tipos de conflictos de intereses, elementos para configurar el conflicto de interés, conflicto de intereses en función de participación de otras actividades, características de conflicto de intereses, materialización de conflicto de interés y corrupción, identificación conflicto de interés, impedimento, procedimiento de resolución de impedimento, actas de comité.													Registros de asistencia	Oficina asesora Jurídica Secretaria General Oficina asesora de Talento humano Oficina de Control Interno
		6.1.9 Aplicación del instrumento código de buen gobierno de Pasto salud ESE, el tema relacionado con "conflicto de interés".													Actas de comités	Oficina Jurídica Secretaria General Talento humano Control Interno

**FUNDAMENTOS LEGALES**

**Constitución Política de Colombia**  
**Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.  
**Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único  
**Ley 909 de 2004:** Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.  
**Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.  
**Ley 1712 de 2013:** Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública y se dictan otras disposiciones.  
**Decreto 103 de 2015:** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. (Gestión de la información pública)  
**Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Acta de Reunión No. 002 del 25 de enero de 2024

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Original Firmado  
**JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ**  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Original Firmado  
**SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ**  
**GERENTE**

		PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO														
		VERSION	PROCESO / SERVICIO										CODIGO	NUM		
		6.0	GESTION DE CONTROL										GC-PAC	293		
<b>OBJETIVO DEL PLAN</b>		EJECUTAR ACCIONES ESTRATEGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE, QUE CONTRIBUYA A CONTROLAR LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE CORRUPCIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.														
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES