



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PASTO SALUD E.S.E

NIT. 900091143-9

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

VERSION 10

SAN JUAN DE PASTO
2025

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	2

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ACTUALIZO:

JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ

SAN JUAN DE PASTO
2025

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	3

TABLA DE CONTENIDO

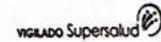
FORMATO 225 DEL 28 ENERO DE 2025.....	4
CONTROL DE CAMBIOS	5
1. PRESENTACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS DEL PLAN	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. ALCANCE.....	9
4. MARCO LEGAL.....	10
5. GLOSARIO.....	12
6. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025.....	15
7. COMPONENTES DEL PLAN.....	17
7.1 Primer componente administración de riesgos SICOF, mapa de riesgos y acciones para su manejo	17
7.2. Segundo componente racionalización de trámites.....	17
7.3 Tercer componente, estrategia rendición de cuentas	18
7.4. Cuarto componente, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	20
7.5. Quinto componente mecanismos para la transparencia y acceso a la información 22	
7.6. Sexto componente iniciativas adicionales.....	23
8. SEGUIMIENTO Y CONTROL	25
9. PLAN DE ACCION – PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	26
10. INDICADORES.....	40
ANEXO: RESOLUCION 087 DEL 27 DE ENERO DE 2025	
BIBLIOGRAFIA.....	41



	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACION Ó ELIMINACION DE DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	8.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-MDR	225

PROCESO	PROCEDIMIENTO	TIPO DE DOCUMENTO			
GESTION CONTROL	NA	PLAN			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	FECHA	TIPO DE SOLICITUD		
Plan anticorrupción y atención al ciudadano	PL-AAC	28/01/2025	Modificación		
CAUSAS DE(Creación, Modificación o eliminación)					
Se actualiza el plan anticorrupción 2025 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. (SICOF)					
DESCRIPCION DE LAS MEJORAS					
Acciones programadas para la vigencia 2025 para cada componente del plan anticorrupción y atención al ciudadano					
SECCIÓN MODIFICADA AL DOCUMENTO					
Actividdes de los componentes que integran el plan anticorrupción y atención al ciudadano					
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			ACEPTADO	SI	NO

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL) OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN FECHA DE CREACION Y/O ACTUALIZACIÓN: 22-11-2022



	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACION Ó ELIMINACION DE DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	8.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-MDR	225

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ		NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ (Lider de proceso o jefe inmediato de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa)		NOMBRES Y APELLIDOS DEL (LA) GERENTE-APRUEBA	
DEYSY LASSO		JAIME SANTACRUZ		DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON	
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	JEFE OPFFICINA CONTROL INTERNO	CARGO	GERENTE
FIRMA		FIRMA		FIRMA	

Nota: Incluir filas si es necesario cuando exista más de un responsable en la elaboración o aprobación de los documentos o formatos.

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL) OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN FECHA DE CREACION Y/O ACTUALIZACIÓN: 22-11-2022





CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSION	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS			ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X			
10.0	Actualización del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano		X		Se actualiza el plan anticorrupción 2025 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 087 del 29 enero de 2024
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 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	10.0	6

1. 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 2025 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 Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

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 Secretaría de Transparencia de la República.

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 diálogo.¹

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_keywods=rendici%3%B3n+de+cuentas&p_auth=

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	7

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.

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	10.0	8

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	10.0	9

3. ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2025 es aplicable a todos los procesos de Pasto Salud ESE.

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	10

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	10.0	11

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 Sigüientes: 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	10.0	12

5. GLOSARIO

Abuso de funciones: Servidor público que se extralimite en sus funciones para generar un beneficio adicional.²

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.³

Clientelismo: Tendencia a favorecer, sin la debida justificación, a determinadas personas, organizaciones, partidos políticos y otros para lograr su apoyo.⁴

Cohecho: Obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones de su labor como servidor público.⁵

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.⁶

Contratación indebida: Autorizar la contratación de alguien que está inhabilitado o impedido de realizar esa función.⁷

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.⁸

Desfalco: Es cuando un funcionario público toma recursos del erario para beneficio personal.⁹

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

2 Ibíd.

3 Ibíd.

4 Ibíd.

5 Ibíd.

6 Ibíd.

7 Ibíd.

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

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

10 Ibíd.

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	13

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

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.¹²

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.¹³

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.¹⁴

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.¹⁵

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.¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁹

11 <https://anticorruccion.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

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

17 *Ibíd.*

18 *Ibíd.*

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

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	14

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.²⁰

²⁰ Ibíd.

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	15

6. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

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 27 de enero de 2025 el cual fue aprobado por los miembros y aprobado por Gerencia mediante resolución 0087 del 27 de enero de 2025.

De la misma manera se realizó invitación a la ciudadanía a participar en la construcción a través de la página web institucional sin tener recomendaciones algunas por parte de los ciudadanos, el banner publicitario se lo muestra a continuación:



	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	16

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente y debe 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	10.0	17

7. COMPONENTES DEL PLAN

7.1 PRIMER COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SICOF, 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.²¹

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, divulgación 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.²²

²¹ 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

²² 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	10.0	18

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 la racionalización del trámite de consulta de laboratorios desde la página web institucional.

Identificar tramite de quirófanos, procedimiento y definir solicitud registro en plataforma SUIT.

Priorizar la racionalización del trámite de imágenes diagnósticas.

❖ Racionalización de trámites:

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

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

Mejorar el trámite de asignación de citas para la atención oportuna al usuario.

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.

❖ Interoperabilidad:

Realizar mesa de trabajo con CLINIZAD, para la integración de laboratorios con sistemas de información SIOS

7.3 TERCER COMPONENTE, ESTRATEGIA RENDICIÓN 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.²³

²³ <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	10.0	19

Actividades a realizar.

❖ Metodología de Rendición de Cuentas.

Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2024 en el año 2025, 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).

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

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.

Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas.

❖ 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	10.0	20

7.4. CUARTO COMPONENTE, MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN 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.²⁴

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 la calidad en la atención, dirigida a usuarios y prestadores de servicio contratados.

Realizar capacitación en el uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (usuarios con discapacidad visual), dirigidos a personal SIAU, y a trabajadores que atienden pacientes.

Promocionar el uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Convertic (usuarios con discapacidad visual), a los miembros de las asociaciones de usuarios

Realizar despliegue de la aplicación del código QR establecido en las respuestas de las PQRS a usuarios, medición de satisfacción, y registrar una PQR dirigida a los usuarios.

❖ Talento Humano.

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

²⁴ 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	10.0	21

Incluir en el PIC institucional temas relacionados con valores institucionales, deberes y derechos del trabajador, código de buen gobierno y competencias laborales, participación social.

❖ **Normativo y Procedimental.**

Revisar y/o actualizar el procedimiento de administración de PQRSFDd.

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 las asociaciones de usuarios.

Promocionar la carta de trato digno a través de los canales de atención institucional.

Actualizar la cartilla de derechos y deberes en lenguaje AWA e inglés para ser publicada en la página web institucional.

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, PQRSFD`d y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.

Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios al cumplimiento de actividades anual.

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

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	22

Capacitar a las asociaciones de usuarios en temas referentes a su rol.

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.²⁵

Actividades a realizar:

❖ Lineamientos de Transparencia Activa.

Implementar los ajustes establecidos por la RESOLUCIÓN 1519 DE 2020, Anexo II, III y IV 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 y plataforma Mips.

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.

Publicar en página web las solicitudes de acceso a información pública teniendo en cuenta los estándares de contenido y oportunidad.

²⁵ 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	10.0	23

❖ **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.

❖ **Criterio Diferencial de Accesibilidad.**

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

Revisión de contenidos y plan de medios para ser difundidos mediante plataformas a la población usuaria, partes interesadas y otros, con relevancia a la población en situación de discapacidad.

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

Crear una sección con información pública relevante en lenguaje inglés y una lengua de los grupos étnicos y culturales del país - (focalizados a nuestros grupos de interés).

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.

1. El número de solicitudes de información recibidas.
2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a otra institución.
3. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información
4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

7.6. SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES

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

²⁶ 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	10.0	24

Actividades a realizar:

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

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.

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

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.
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, norma vigente aplicable, cargue información SIA observa, Contraloría.

Despliegue del formulario declaración de impedimentos y/o recusaciones conflicto de interés.

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	10.0	25

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.

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

Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E 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 CORRUPCION 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
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 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.
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 Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.1.2 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 Oficina de Comunicaciones y Sistemas
		2.1.3 Definir la racionalización del trámite de consulta de laboratorios desde la página web institucional													Actas de reunión	Subgerencia de salud Líderes de trámites Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.1.4 Identificar trámite de quirófanos, procedimiento y definir solicitud registro en plataforma SUIT													Acta de reunión	Subgerencia de salud Líderes de trámites Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	2.2 Priorización de Trámites	2.2.1 Priorizar la racionalización del trámite de imágenes diagnósticas													Actas de reunión	Subgerencia de salud Líderes de trámites Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.2.2 Actualizar y aprobar la política de racionalización de trámites de la Entidad y presentarla al comité de desempeño institucional													Acta de comité Política aprobada	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.2.3 Despliegue de la política de racionalización de trámites al cliente interno de la Entidad													Sección en página web Huella de despliegue Informe de capacitaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		2.2.4 Mejorar el trámite de asignación de citas para la atención oportuna al usuario													Actas de reunión	Subgerencia de salud Líderes de trámites Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
	2.3 Racionalización de trámites	2.3.1 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 Sección en página web Informes de capacitaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas SIAU
		2.3.2 Realizar mesa de trabajo con CLINIZAD, para la integración de laboratorios con sistemas de información SIOS													Acta de reunión Servicios desarrollados, implementados y en funcionamiento	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E 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 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. 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 2024 en el año 2025, en cumplimiento a la normatividad aplicable ley 459 de 1995. (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.	Oficina Asesora de Planeación - 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 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.														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
	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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900081143-9		PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO												CODIGO	NUM		
VERSION		PROCESO / SERVICIO										CODIGO		NUM			
8,0		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 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	
	3.5 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	
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	4.1 Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico	4.1.1 Continuar con el funcionamiento de la Oficina de Sistemas de información y atención al usuario (SIAU) y con el recurso humano necesario en la Sede Administrativa y RED de prestadores, para garantizar el acceso al usuario de los servicios en Salud que presta la Empresa.													Oficina (SIAU) en funcionamiento Personal asignado	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, actos	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 Certificado	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.2.2 Realizar capacitación en el uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Conventio (usuarios con discapacidad visual), dirigidos a personal SIAU, y a trabajadores que atienden pacientes														Comunicación oficial Registros de asistencia Informe de capacitación	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.2.3 Promocionar el uso de las herramientas: Centro de Relevó (comunicación bidireccional entre personas sordas y oyentes) y Conventio (usuarios con discapacidad visual), a los miembros de las asociaciones de usuarios														Registros de asistencia Actas	SIAU. Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.2.4 Realizar despliegue de la aplicación del código QR establecido en las respuestas de las PQRS a usuarios, medición de satisfacción, y registrar una PQR dirigida a los 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 Personal con evaluación >=90%	SIAU
		4.3.2 Incluir en el PIC institucional temas relacionados con valores institucionales, deberes y derechos del trabajador, código de buen gobierno y competencias laborales, participación social														(Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas)* 100 Personal con evaluación >=90%	SIAU Oficina asesora de talento humano
		4.4.1 Revisar y/o actualizar el procedimiento de administración de PQRSFDD														Procedimiento aprobado	SIAU
	4.4.2 Divulgar el procedimiento de PQRSFD a los miembros de las asociaciones de usuarios.														Actas Registros de asistencia	SIAU	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900081143-9		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 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 las asociaciones de usuarios.													Actas Registros de asistencia	SIAU	
	4.4.5	Promocionar la carta de trato digno a través de los canales de atención institucional													Registros de despliegue	SIAU	
	4.4.6	Actualizar la cartilla de derechos y deberes en lenguaje AWA e ingles para ser publicada en la pagina web institucional													Cartilla publicada	SIAU Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	
	4.4.7	Desplegar los derechos y deberes de los usuarios a través de diferentes estrategias de divulgación													Comunicación oficial Cronograma Informe	Oficina asesora de talento humano SIAU	
	4.4.8	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	
	4.4.9	Publicar de manera periódica el informe de gestión de las PQRSFD en la página web Institucional													Informes publicados.	SIAU Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	
	4.4.10	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 renovación y conformación de las asociaciones de usuarios													Reporte de publicación	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, PQRSFD'd y vulneración de derechos a la asociación de usuarios y a comité de ética.													Actas	SIAU.	
4.5.5		Estructurar un plan de acción con las asociaciones de usuarios al cumplimiento de actividades 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 temas referentes a su rol													Registros de asistencia Actas	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, III y IV 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 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 y plataforma mlPS													Archivos planos semestrales publicados en la pagina de datos abiertos	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E 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 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	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
		5.2.2 Publicar en pagina web las solicitudes de acceso a información pública teniendo en cuenta los estándares de contenido y oportunidad													Registro de publicación	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. Gestión documental
	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 Secretaría General- Gestión Documental
		5.3.2 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 RESOLUCION 1519 DE 2020, Anexo I, 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.													Informes	Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		5.4.2 Revisión de contenidos y plan de medios para ser difundidos mediante plataformas a la población usuaria, partes interesadas y otros, con relevancia a la población en situación de discapacidad													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 Crear un sección con información pública relevante en lenguaje ingles y una lengua de los grupos étnicos y culturales del país - (focalizados a nuestros grupos de interes)													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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900081143-9		PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO														
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 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
	5.5 Monitoreo del Acceso a la información	5.5.1 Adecuación del sistema de gestión documental Orfeo para obtener los indicadores de necesidades de información de los grupos de interés.													1. El número de solicitudes de información recibidas. 2. El número de solicitudes de información que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud de información. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Secretaria General -Gestión documental Oficina de Planeación y Sistemas.
6. INICIATIVAS ADICIONALES		6.1.1 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
		6.1.2 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 Soborno.													Certificado	Oficina control interno Oficina Asesora 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
		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 Pública													(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 Pública 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, norma vigente aplicable, cargue información SIA observa, Contraloría													Registros de asistencia	Oficina asesora Jurídica
		6.1.7 Despliegue del formulario declaración de impedimentos y/o recusaciones conflicto de interés														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 disciplinario
	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	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900081143-9		PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO										CODIGO GC-PAC	NUM 293			
		VERSION 6.0	PROCESO / SERVICIO 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
FUNDAMENTOS LEGALES		<p>Constitución Política de Colombia</p> <p>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.</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 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 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</p>														
Aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno mediante Acta de Reunión No. 001 del 27 de enero de 2025																
REVISADO POR:								APROBADO POR:								
<i>Original Firmado</i> JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO								<i>Original Firmado</i> COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO GERENTE								

RIESGOS CORRUPCION

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)																
VERSION 7.0		PROCESO / SERVICIO GESTION DE CONTROL						CODIGO GC-IMC		NUM 442								
FECHA DE ACTUALIZACION: Año No. 01 del 27 de enero de 2025		ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)		EFECTOS O CONSECUENCIAS (Potenciales)		VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO						
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (Potenciales)	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES			PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA
							PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD							INICIO	FINAL	
GESTION FINANCIERA	R1. Posibilidad de cobrar valores por servicios prestados que no requieren cobro.	Debido a: Interés particular	Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud. Vulneración a los derechos de los pacientes. Pérdida de imagen institucional.	100% Muy alta	100% Catastrófico	EXTREMO	1. El profesional universitario de facturación, realiza retroalimentación, capacitación y evaluación en los procedimientos de facturación a auxiliares y técnicos administrativos de facturación. 2. El área de sistemas de información realiza informe de novedades en RIPS 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 genera informe de registro de anulación de facturas de particulares para seguimiento y control.	14% Muy Baja	100% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control interno	Cada cuatro meses	Informe			
MISIONALES GESTION FINANCIERA	R2. Posibilidad de cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras	Debido a: Interés particular	Pérdida de imagen y credibilidad institucional. Demandas y sanciones administrativas	100% Muy alta	8% Mayor	ALTO	1. El profesional universitario de facturación, realiza retroalimentación, capacitación y evaluación en los procedimientos de facturación a auxiliares y técnicos administrativos de facturación. 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	1% Muy Baja	8% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control interno	Cada cuatro meses	Informe			
MISIONALES	R3. Posibilidad de cobro de medicamentos de manera particular al usuario, no facturario, o facturario a una Entidad responsable de pago y no entregado	Debido a: Interés particular Beneficio a tercero	Pérdida económica Afectación reputacional Demandas administrativas Sanciones administrativas	100% Muy alta	100% Catastrófico	EXTREMO	1. El profesional de farmacia realiza control de inventarios a medicamentos, verificando sobantes y faltantes. 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 genera informe de registro de anulación de facturas de particulares para seguimiento y control.	34% Baja	100% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	DCR Oficina Control interno	Cada cuatro meses	Informe			
	R4. Posibilidad de desviación de recursos por parte de Tesorería y traslados de Fondos sin autorización previa	Debido a: Interés particular Beneficio a terceros	Pérdida económica. Determinio admnistrativo. Sanciones				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				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	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control interno	Cada cuatro meses	Informe			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900081143-9		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)														
VERSION 7.0		PROCESO / SERVICIO GESTION DE CONTROL						CODIGO GC-IMC		NUM 442						
FECHA DE ACTUALIZACION: Acta No. 01 del 27 de enero de 2026		VALORACIÓN DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACIÓN DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO								
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (Potenciales)	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA
				80% Alto	100% Catastrófico	EXTREMO		80% Muy Bajo	100% Catastrófico	EXTREMO				INICIO	FINAL	
GESTION FINANCIERA				80% Alto	100% Catastrófico	EXTREMO	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 SIA. Observa de manera bimensual y de manera anual cargue a la plataforma SIA lo referente a movimientos de bancos, pagos con afectación y sin afectación presupuesta 4.La oficina de contabilidad, elabora los estados financieros los cuales son aprobados por gerencia y validados por revisoría fiscal.	80% Muy Bajo	100% Catastrófico	EXTREMO	controles preventivos aplicados en la Entidad)					
GESTION FINANCIERA	RE. Posibilidad de realizar pagos de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos procedimentales y legales	Debido a: Tráfico de influencias. Interés particular. Beneficio a un tercero	Afectación de la imagen de la Entidad Daño patrimonial Sanciones legales	80% Alto	80% Mayor	ALTO	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 2.Recepción de la orden de pago debidamente firmada por el ordenador del gasto la cual se radica en tesorería para la elaboración del comprobante de egreso de las cuentas contenidas en la matriz de pagos 3. El revisor fiscal, verifica el informe de egresos. 4.El auxiliar de tesorería, realiza el cargue de los pagos a la plataforma SIA. Observa de manera bimensual y de manera anual cargue a la plataforma SIA lo referente a movimientos de bancos, pagos con afectación y sin afectación presupuesta	80% Muy Bajo	80% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control Interno	Cada cuatro meses		Informe
GESTION FINANCIERA	RE. Posibilidad de afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Debido a: Tráfico de influencias. Beneficio a un tercero Dadivas. Beneficio en particular	Desviación de recursos Afectación de la imagen y credibilidad institucional Sanciones legales	80% Alto	100% Catastrófico	EXTREMO	1.Verificar en las solicitudes de disponibilidad presupuestal que el objeto de gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordes 2.Auditoría por parte de la Contraloría Municipal y la Oficina de control interno 3.Monitoreo por parte de SIA. Observa. 4.Control de firmas por parte de generador de la necesidad, subgerente financiero y comercial y Gerente en la herramienta de solicitud de disponibilidad presupuestal. 5.Reporte de información a Entidades de control del nivel nacional (Decreto 2193 y reporte CUIPO)	80% Muy Bajo	100% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control Interno	Cada cuatro meses		Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E 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: Aota No. 01 del 27 de enero de 2026																
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (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
				60% Mala	80% Mayor	ALTO		0% Muy Baja	80% Mayor	ALTO				INICIO	FINAL	
GESTION FINANCIERA	R7 Posibilidad de distorsion de la cartera por creación de registros contables no acordes a la realidad (Ingresos, gastos y devoluciones)	Debido a: Soborno Tráfico de influencias Beneficio a un tercero	Pérdida económica				1.El profesional Universitario de cartera, realiza la actualización mensual de saldos de cartera los cuales se concilian mensualmente con el área de contabilidad. 2. El profesional Universitario de cartera, realiza conciliación mensual de ingresos entre cartera y tesorería. 3.El área de contabilidad realiza los registros contables soportados por el área competente (descuentos, devoluciones y aceptación de gastos). 4.El Comité de sostenibilidad contable evalúa los estados de cartera y situaciones que se presentan con cada uno de los deudores. 5.Aplicabilidad de la herramienta informática INICI para registro de ingresos, gastos, devoluciones descuentos y generación de los estados de cartera. 6.Conciliaciones periódicas con las EPS de los saldos de cartera				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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina financiera Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe
	R8 Posibilidad de compartir información privilegiada con un proveedor que participa en una convocatoria pública, adquisición de bienes y servicios	Debido a: Beneficio personal Beneficio a terceros	Afectación reputacional Pérdida de imagen y credibilidad Demandas				1. El responsable de la línea de consumo elabora estudios previos donde se contemplan las condiciones técnicas y las obligaciones de contratista y de la Entidad 2. El comité de contratación, revisa y aprueba las condiciones de selección de las convocatorias públicas para la adquisición de servicios. 3. En comité de contratación para la adquisición de bienes, se confirma los pedidos de acuerdo a la selección realizada por el responsable de la línea de consumo quien la justifica 4. La oficina jurídica, realiza la publicación del proceso contractual a través de la plataforma SECOOP II y la página web de la entidad 5. El comité de contratación ante situaciones de empate en los procesos de compra electrónica realiza el desempate mediante balota				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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Jurídica Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe
	R9 Posibilidad de direccionamiento de condiciones para favorecer a proponentes a través de los estudios previos, condiciones de selección y/o ademas.	Debido a: Interés indebido en la adjudicación de contratos. Conflicto de interés. Falta de ética profesional.	Procesos disciplinarios, penales y fiscales. Demandas				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.				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	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Jurídica Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe

FECHA DE ACTUALIZACION:		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)																
VERSION		PROCESO / SERVICIO								CODIGO		NUM						
7.0		GESTION DE CONTROL								GC-IMC		442						
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (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		
				60% Alta	50% Mayor	ALTO		12% Muy Baja	50% Mayor	ALTO					INICIO	FINAL		
GESTION JUU				60% Alta	50% Mayor	ALTO	2. Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos con soportes documentados del valor aproximado del contrato. 3. Aplicación del Manual de Contratación. 4. Publicación de procesos en el SECCOP.				controles preventivos aplicados en la Entidad)							
GESTION JURIDICA	R10. Posibilidad de celebrar contratos sin verificación de cumplimiento de requisitos legales	Debido a: Interés indebido en la adjudicación de contratos. Falta de ética profesional.	Pérdida de imagen y credibilidad. Procesos disciplinarios, penales y fiscales. Demandas por irregularidad en los procesos de contratación	60% Alta	50% Mayor	ALTO	1. Aplicación de la herramienta lista de chequeo para contratación GU-LLC-336 2. Expedición por parte de la Entidad, el Paz y salvo Municipal 3. Aplicación de la matriz compliance	17% Muy Baja	50% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Jurídica Oficina Control interno	Cada cuatro meses			Informe	
TODO LOS PROCESOS	R11. Posibilidad de certificación de obligaciones contractuales sin el total cumplimiento de las mismas.	Debido a: Beneficio personal Soborno	Afectación reputacional Pérdida de imagen y credibilidad Demandas Pérdida económica Investigaciones y sanciones disciplinarias y fiscales	60% Alta	50% Mayor	ALTO	1. Los supervisores de contratos verifican el cumplimiento de actividades y certifican a través de formato SIS 011. 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 entradas a atención, informe de actividades, certificación bancaria, RUT 3. Capacitación semestral a los supervisores en el manual de contratación y protocolo de supervisión e interventoría y evaluación de cobertura y eficacia.	17% Muy Baja	50% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Jurídica Oficina Control interno	Cada cuatro meses			Informe	
GESTION JURIDICA	R12. Posibilidad de realizar indebida representación de la Entidad en procesos pre y judiciales para favorecimiento de terceros, a cambio de una dación económica.	Debido a: Falta de ética profesional. Intereses personales. Amiguismo.	Pérdida de procesos judiciales	60% Medio	50% Mayor	ALTO	1. El comité de conciliación anualmente establece perfiles del contratista 2. La posición institucional de una defensa se toma en comité de conciliación 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 4. El contratista quien lleva la representación judicial, actualiza los procesos judiciales semestralmente en la plataforma GIMO del ministerio de salud	5% Muy Baja	50% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Jurídica Oficina Control interno	Cada cuatro meses			Informe	

FECHA DE ACTUALIZACION:		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)													
VERSION		PROCESO / SERVICIO						CODIGO		NUM					
7.0		GESTION DE CONTROL						GO-INC		442					
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (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	
													INICIO	FINAL	
GESTION AMBIENTE FISICO	R13. Posibilidad de sustraccion de elementos, dispositivos medicos, insumos y medicamentos	Debido a: Interés particular Falta de ética profesional Fiscalizado. Suplantacion	Demandas judiciales Procesos disciplinarios Detrimento patrimonial	100% Muy alta	100% Catastrófico	EXTREMO	1. Almácén general aplica los procedimientos de recepción e ingreso, control de inventarios y disposición final de bienes. 2. Almácén general realiza el control a la realización de inventarios a bodegas y activos fijos. 3. Los auxiliares de almacén controlan el ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las sedes a través de los formatos GAF-ASE 060* Autorización de salida de equipos e insumos y * GSP-SMD 314 salida de medicamentos y/o dispositivos médicos	27% Baja	100% 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. Realizar paquete a elementos que fueron identificados sin placa 2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Almácén	Primer semestre de 2025	Reporte en SIOS
	R14. Posibilidad de realizar compras de equipos biomédicos e industriales que no corresponden al nivel de complejidad de servicios que presta la Empresa	Debido a: Beneficio a terceros Interés particular Tráfico de influencias	Detrimento patrimonial Procesos disciplinarios Investigaciones y sanciones por Entes de control	60% Alta	100% Catastrófico	EXTREMO	1. El responsable de la línea de consumo elabora estudios previos basados en la normatividad legal vigente para habilitación y documentación de procesos prioritarios de la Entidad. 2. En comité de contratación, se confirma los pedidos de acuerdo a la selección realizada por el responsable de la línea de consumo quien la justifica 3. El responsable de la línea de consumo realiza la recepción y puesta en marcha de acuerdo a las condiciones técnicas 4. Adquisición de productos a través de plataforma electrónica - bionexo en de acuerdo al manual de contratación	13% Muy baja	100% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Responsables líneas de consumo Suministros Oficina Control Interno	Cada cuatro meses	Informe
	R15. Posibilidad de acceso abusivo a los sistemas informáticos y obstaculización legítima de sistema informático, red de telecomunicación y documentos físicos con el objetivo de adulterar, modificar, sustraer o eliminar datos o información sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros	Debido a: Interés particular Beneficio a terceros Tráfico de influencias	Pérdidas económicas Pérdida de recursos tecnológicos Sanciones legales	100% Muy alta	100% Catastrófico	EXTREMO	1. Seguridad perimetral a través de hardware 2. Seguridad a nivel de red local de datos, nivel de seguridad del directorio activo, y nivel de seguridad a nivel de seguridad de datos, nivel de seguridad a nivel de aplicaciones. 3. Socialización de la política de seguridad y privacidad de la información al personal de la Empresa y evaluación de eficacia, cobertura de la capacitación 4. La oficina de sistemas de información controla la gestión de usuarios y contraseñas para el ingreso a los sistemas de información. 5. El Técnico Operativo realiza seguimiento semestral de aplicación de la norma archivista a los archivos de gestión	6% Muy baja	100% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Sistemas de información Oficina Control Interno	Cada cuatro meses	Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900081143-9		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION OPACIDAD Y FRAUDE (PARTE B)										CODIGO		NUM		
VERSION		PROCESO / SERVICIO										GC-IMC		442		
7.0		GESTION DE CONTROL														
FECHA DE ACTUALIZACION:		Aota No. 01 del 27 de enero de 2026														
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (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	
SISTEMAS DE INFORMACION	R16. Posibilidad de una deficiente calidad de la información de la Entidad, insuficiente acceso a la información pública, e insuficiente consolidación de la rendición de cuentas.	Debido a: Omisión por parte del responsable. Ocultamiento de información	Inadecuada toma de decisiones. Afectación de la credibilidad	60% Alto	80% Mayor	ALTO	1. La oficina de sistemas de información valida información antes de publicar o reportar los informes a través de herramientas de filtrado de información ETL y teniendo en cuenta el procedimiento gestión del dato y análisis de información 2. La oficina de comunicaciones y sistemas publica información solicitada por las Dependencias teniendo en cuenta los procedimientos de administración y publicación de información en la pagina web y procedimiento para el control del despliegue de la información oficial 3. La Entidad realiza y ejecuta el plan de rendición de cuentas teniendo en cuenta la guía para la rendición de cuentas	40% Alto	40% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Sistemas de información Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe
GESTION DEL TALENTO HUMANO	R17. Posibilidad de vinculación de personal sin cumplimiento de requisitos del cargo.	Debido a: Trafico de influencias. Beneficio a terceros. Caducas.	Halagos disciplinarios por parte de entes de control. Afectación de la imagen de la entidad.	60% Medio	80% Mayor	ALTO	1. Aplicación de la herramienta denominada "lista de validación de documentos anexo a la hoja de vida" GTH-VHV 334	30% Bajo	60% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Talento humano Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	R18. Posibilidad de realizar una acción disciplinaria privilegie intereses personales desconociendo la normatividad vigente.	Debido a: Trafico de influencias. Soborno. Antiquismo	Investigación y sanción por los Entes de Control. Pérdida de credibilidad institucional. Responsabilidad penal	60% Medio	60% Moderado	MODERADO	Garantía de doble instancia y doble conformidad. Notificación al quejoso en casos donde aplique	22% Bajo	60% Moderado	MODERADO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Control interno disciplinario Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe
GESTION CONTROL.	R19. Posibilidad de presentar informes de auditorias internas y seguimientos no acordes a la realidad y ajustada a ciertos intereses	Debido a: Interés particular. Falta de ética profesional. Ocultamiento de la información para auditar	Pérdida de imagen y credibilidad. Procesos disciplinarios. Incumplimiento de objetivos y metas	60% Medio	80% Mayor	ALTO	1.El Jefe de la Oficina de control interno realiza el Plan anual de auditorias el cual es validado y aprobado por la Alta Dirección. 2.El Jefe de la oficina de control interno revisa y valida con objetividad y transparencia los informes emitidos por el auditor y los socializa ante el comité coordinador de control interno 3.Los auditores internos realizan declaración de conflicto de intereses al momento de la apertura de una auditoria	10% Alto	80% Mayor	ALTO	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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina Control interno	Cada cuatro meses		Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E 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. 01 del 27 de enero de 2025															
PROCESO	RIESGO (Que evento puede suceder)	ANALISIS DE CAUSAS (Como puede suceder)	EFECTOS O CONSECUENCIAS (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	
												INICIO	FINAL		
ME							2. Aplicación de la guía de identificación inequívoca del usuario y medición de su adherencia								
MEJORALES	R25. Posibilidad de violación de confidencialidad de la historia clínica y estado clínico del usuario con fines diferentes a lo establecido en la resolución 1995 de 1999	Tráfico de influencias. Compañerismo. Falta de ética profesional. Conecho	Demandas. Pérdida de credibilidad. Deterioro patrimonial	40% Baja	80% 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 auditoría para el mejoramiento de la calidad. 2. Los auxiliares administrativos-archivos de historias clínicas miden la adherencia a procedimiento para el traslado de la historia clínica a través de indicadores 3. El Técnico Operativo realiza seguimiento semestral de aplicación de la norma archivista en los archivos de historias clínicas.	12% Muy Baja	30% 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	DOR Oficina Control interno	Cada cuatro meses	Informe
ELABORO				REVISO				APROBO (Lider de Proceso)							
DEYSY LASSO PROFESIONAL CI				JAIME ALBERTO SANTACRUZ JEFE OFICINA CONTROL INTERNO				COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO (ACTA 01 DEL 27 DE ENERO DE 2025)							

	PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Gestión Ambiental	PT- LD	6.0	40

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



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	41

ANEXOS



RESOLUCIÓN No. 087 de 2025 (Enero 27 de 2025)

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 2025

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

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 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, 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.



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	42



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 de Corrupción 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 2025, 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 2025, 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 2025, 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 de Corrupción vigencia 2025, se realizará por parte de la Oficina de Control Interno de la Entidad, publicando 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 2025, durante los primeros diez (10) días hábiles del mes de enero de 2026.

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 veintisiete (27) días del mes de enero de 2025

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON
Gerente

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

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	43

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. Bogota. 2021. 13 p.

Fin del documento.

	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PL-AAC	10.0	44

ACTUALIZADO POR:

Origina firmado
 JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ
 Jefe Oficina de Control Interno

REVISADO POR:

Aprobado mediante acta 01 del 27 de enero 2025
 COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

APROBADO POR:

DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON
 Gerente