PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA - CÓRDOBA

2025

Elaboró: EZEQUIEL DORIA LLORENTE	Revisó: LUIS FERNANDO PADILLA	Aprobó: LEOANIS GONZALEZ MARTINEZ
Cargo: Planeación Institucional	Cargo: Control Interno	Cargo: Gerente
Fecha: 30/01/2025 Firma: EZEQUIEL DORIA	Fecha: 30/01/2025 Firma:	Fecha: 30/01/2025 Firma:

INTRODUCCIÓN

La ley 2195 de 2022, tiene por objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos, con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público, el Decreto 612 de 2018, fija directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, y desarrolla el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

Ley 1474 de 2011, por medio de la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Manifiesta que anualmente debe elaborarse las estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contendrá, entre otras: (i) el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las medidas anti-trámites, (iii) la rendición de cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; adicionalmente, las entidades pueden incluir las iniciativas que consideren necesarias en su estrategia de lucha contra la corrupción.

El plan anticorrupción es la estrategia que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al usuario, con el objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario.

La corrupción es entendida como: “El uso ilegítimo del poder público para el beneficio privado”. “Todo uso ilegal o no ético de la actividad gubernamental como consecuencia de consideraciones de beneficio personal o político”. También se define como “el uso arbitrario del poder”. La corrupción comprende las conductas

indebidas de los servidores públicos (soborno de funcionarios; malversación de bienes, tráfico de influencias, abuso de funciones, enriquecimiento ilícito, soborno en el sector privado, crimen organizado, blanqueo de dinero, transferencia de activos de origen ilícito, entre otros actos sancionados penalmente).

Con base en lo anterior, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, se compromete con el apoyo al Gobierno, los organismos de control y la comunidad, en la tarea de erradicar la corrupción, a través del Plan Anticorrupción, en articulación con los diferentes comités de veeduría ciudadanas y los medios de comunicación para generar una cultura de transparencia, basado en conocimiento y capacidades de un talento humano conocedor de los valores y la ética de nuestro código. El equipo directivo, gerencial y asistencial se compromete a través de este documento a inculcar en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción.

Consecuente con lo anterior y en cumplimiento al Decreto Ley 2641 de 2013, se presenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, para la vigencia 2025.

MARCO NORMATIVO

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	**Ley 2195 de 2022**	**Todo**	Medidas en materia de transparencia, prevención lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones
	Decreto 612 de 2018	**Art. 1**	Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.
	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	**Art. 73**	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE	**Art. 4°**	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2°	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
		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 Presidencia de la República	**Arts. 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".
	Circular externa 009 de 2016	**Todo**	Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo.
	Circular externa 0003 de 2018	**Todo**	Instrucciones generales para la implementación de Mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de buen gobierno IPS de los grupo C1 y C2.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión	**Circular externa 20211700000005-5 de 2021**	**Todo**	Instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
	Circular-Externa-20221510000000053-5 de 2022	**Todo**	Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de Mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de Buen gobierno.
	Decreto 1081 de 2015	**Arts.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	**Título 24**	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto 1499 de 2017 Función Pública	**Todo**	Modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión.

Trámites	**Decreto Ley 019de 2012 Decreto Anti trámites**	**Todo**	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios, existentes en la Administración Pública.
	Ley 962 de 2005 Ley Anti trámites **Decreto 088 de 2022**	**Todo**	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. Digitalización y automatización de trámites
Rendición de cuentas	**Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana** **Decreto 230 de 2015 Rendición de Cuentas**	**Arts. 48 y siguientes** **Todo**	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas
Transparencia y Acceso a la Información	**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.

Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	**Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción**	**Art. 76**	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	**Art .15**	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	**Art. 1°**	Regulación del derecho de petición.
	Ley 1778 de 2016 Responsabilidad jurídica por actos de corrupción	**Todo**	Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transaccional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción.

OBJETIVO GENERAL.

Implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la ESE Hospital San Vicente Paul de Lorica, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 2195 de 2022, Ley 1474 de 2011, Decreto 124 de 2006 y Ley 1778 de 2016, Circulares externas 009 de 2016, 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053 de 2022; garantizando una gestión transparente e incluyente de los usuarios gozantes de los servicios de salud que presta la institución, así mismo, garantizar la transición y migración de las diferentes estrategias dispuestas al programa de transparencia y ética empresarial en la vigencia 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Establecer mapas de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones.
2. Especificar medidas anti trámites con el objetivo de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.
3. Establecer las estrategias de rendición de cuentas a la ciudadanía.
4. Definir mecanismos para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la atención al ciudadano

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN

Somos una empresa social del estado, prestadora de servicios de salud del municipio de Lorica-Córdoba, reconociendo a los usuarios y habitantes del bajo Sinú como nuestra razón de ser, ofreciendo los servicios de salud de mediana complejidad, enfocados a la atención integral del usuario, su familia y la comunidad. Siendo prioridad la seguridad del paciente y la satisfacción de las necesidades de su salud con criterios de eficiencia, eficacia, principios morales, éticos y de calidad, con el apoyo de un equipo humano altamente capacitado y con las competencias adecuadas para la prestación del servicio.

VISIÓN

El Hospital San Vicente de Paul de Lorica, implementara e impulsara un modelo integral de atención, enfocado en nuestros pacientes y colaboradores, fundamentado en la humanización de los servicios de salud, convirtiéndose en el año 2034 en piloto de atención departamental a la vanguardia de tratamientos, diagnósticos, cuidados y tecnología, retomando así la confianza de la ciudadanía y las partes interesadas en sus servicios.

PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OBJETIVO ESTRATEGICO 1

Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la institución para garantizar un entorno seguro, accesible y eficiente que permita ofrecer servicios de salud de alta calidad, optimizando la experiencia del paciente y la eficacia operativa.

OBJETIVO ESTRATEGICO 2

Implementar y consolidar modelos de gestión, planificación y calidad que promuevan la eficiencia operativa, la mejora continua y la satisfacción del usuario, asegurando servicios de salud con altos estándares de calidad y sostenibilidad.

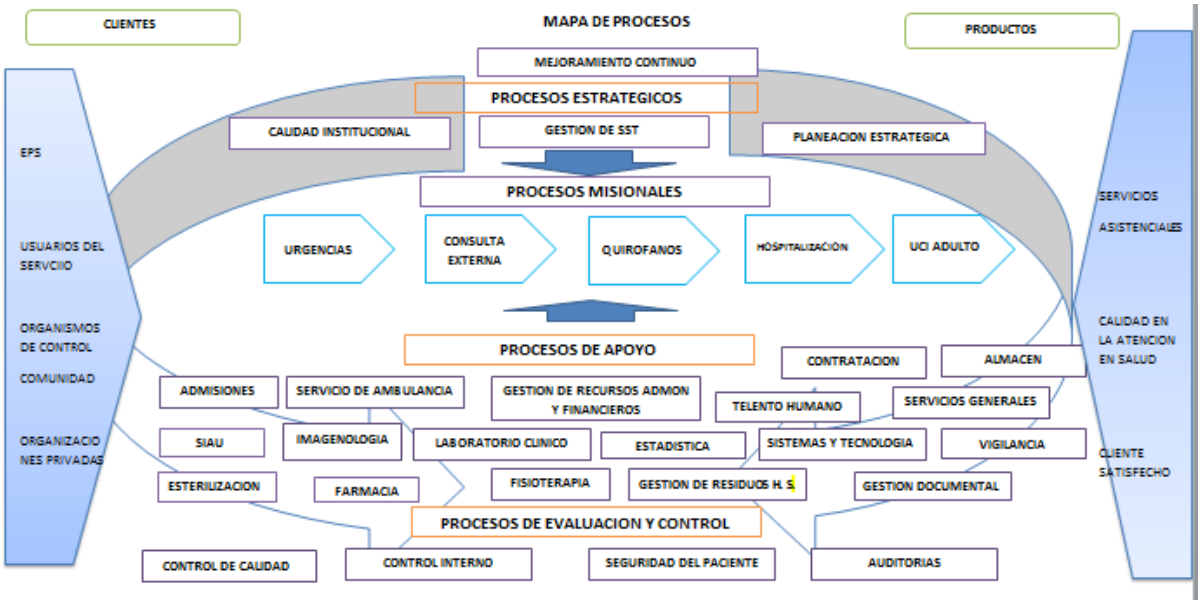
OBJETIVO ESTRATEGICO 3

Desarrollar y fortalecer la gestión del talento humano mediante la implementación de programas de capacitación, bienestar y retención, promoviendo un equipo de trabajo competente, comprometido y motivado para brindar servicios de salud de alta calidad.

OBJETIVO ESTRATEGICO 4

Fortalecer la solidez financiera de la institución mediante la optimización de costos, la diversificación de fuentes de ingresos y la mejora en la eficiencia operativa, garantizando la sostenibilidad económica y la calidad en la prestación de servicios de salud.

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONALES



POLITICAS INSTITUCIONALES

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La alta gerencia se compromete al desarrollo de la prestación de servicios de salud de mediana complejidad en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica, enfocado a toda la población que demanda de nuestros servicios; sin discriminación de raza, sexo, religión, creencias, costumbres y aseguramiento, con estándares de calidad orientados en criterios de mejoramiento continuo, humanización, atención segura, con un talento humano capacitado en las buenas prácticas clínicas, para la atención del paciente y su familia, enmarcados dentro de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC).

POLÍTICA DE HUMANIZACION

El Hospital San Vicente de Paul de Lorica se compromete a prestar una atención basada en los principios y valores institucionales. Brindando un trato digno al usuario en todos los momentos de su atención, ofreciéndole privacidad, seguridad y una adecuada comunicación de su estado de salud en su estancia hospitalaria.

POLÍTICA DE LA CALIDAD

La ESE Hospital San Vicente de Paul está comprometida con la búsqueda constante de la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y su familia a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud brindados por el Hospital de Lorica.

POLITICA DEL TALENTO HUMANO

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA se compromete a implementar el Proceso De Planeación Del Talento Humano; con el fin de fortalecer las competencias, y dirigir al personal al logro de altos estándares de desempeño en la labor que desarrolla en la institución, como respuesta a las necesidades de los usuarios y su familia, a través de los planes institucionales (Planeación del Talento Humano, Plan Bienestar Social e Incentivos, Preparación para el retiro, Plan de Capacitaciones, evaluación de la aplicación del direccionamiento estratégico en el desempeño del colaborador, Plan de Inducción y Reinducción, Evaluación del Desempeño, Medición e intervención de Clima Laboral, convenios interinstitucionales); fundamentado en el marco legal aplicable.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Lorica se compromete a fomentar una cultura de Seguridad del Paciente que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o un evento adverso, adecuando las condiciones para un ambiente seguro; propiciando el compromiso del personal al reporte para el registro y gestión de eventos adversos, gestionado por el comité de seguridad del paciente y liderado por el Referente.

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

El Hospital San Vicente de Paul de Lorica Empresa Social del Estado consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos de la entidad, se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida por la E.S.E, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad, por medio de:

1. La identificación, análisis, actualización y evaluación del riesgo por proceso e institucionales.

2. La definición e implementación de controles y acciones orientadas a evitar, mitigar, compartir o transferir los riesgos identificados y priorizados en cada uno de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

3. El seguimiento a las acciones de mitigación definidas para los riesgos priorizados en cada uno de los procesos.

4. La gestión de los riesgos como estrategia de lucha contra la corrupción, con el fin de resguardar los recursos de la entidad.

5. La revisión periódica del mapa de riesgos para evaluar la efectividad de las acciones de mitigación e identificación de nuevos riesgos.

6. La fomentación de la cultura del autocontrol en los colaboradores de la entidad orientada a la gestión del riesgo. La presente política se establece dentro del marco normativo, legal y del Sistema Integrado de Gestión y se encuentra alineada con los objetivos institucionales.

POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGO ANTICORRUPCION

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL tiene como política el monitoreo periódico de los riesgos de corrupción que impidan o interfieran en el logro de los objetivos institucionales, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas. Dentro del mapa institucional y de política de administración del riesgo.

POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica – Córdoba, se compromete a establecer la política y proceso de seguridad informática que tiene como objetivo

garantizar la disponibilidad, integridad, confidencialidad y buen uso de la información que reside en la entidad.

POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

La E.S.E. Hospital san Vicente de paúl de lorica se compromete a realizar una gestión integral de los residuos peligrosos y no peligrosos que se generan de manera rutinaria en la institución, esto con la finalidad de contribuir al mantenimiento de un ambiente sano y saludable para nuestros colaboradores, usuarios, visitantes y comunidad en general.

POLITICA DE TECNOLOGIA E INFRAESTRUCTURA

La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA, se compromete a fortalecer la protección de la Salud y la Seguridad de los pacientes, operadores y todas aquellas personas que se vean implicadas de forma directa e indirectamente en la utilización y renovación de la Tecnología e infraestructura Hospitalaria.

POLITICA DE IAMI

Hospital amigo de la mujer y la infancia para la cual considera necesario la aplicación de los 10 pasos de la lactancia feliz.

POLÍTICA DE NO REUSO

La ESE Hospital San Vicente de Paul garantiza que no se reúsan dispositivos médicos que por disposición del fabricante se determinen como de "un solo uso" durante la atención en salud de nuestros usuarios. En la ESE Hospital San Vicente de Paul solo se reusarán aquellos dispositivos cuya recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través de los comités institucionales.

POLITICA DEL SILENCIO

Es política de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, empresa social del estado, prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, comprometerse a velar por el bienestar de los pacientes, familiares, visitantes y personal misional de nuestra institución, desarrollando una cultura del silencio en las diferentes áreas misionales y administrativas, que favorezcan la adecuada

atención y recuperación de los pacientes y crear un ambiente de servicios con alta eficacia y calidad en el cumplimento de los objetivos institucionales.

POLITICA DE NO FUMADOR

La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, proporcionara un ambiente libre de humo de tabaco para sus pacientes, visitas y trabajadores. Prohibiendo así el uso de cualquier clase de tabaco dentro de las instalaciones del hospital, edificios u oficinas adyacentes a la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, incluyendo entradas, banquetas, pasillos y patios interno de la institución, apegándonos así al ARTICULO 19 DE LA LEY 1335 DEL 2009.

POLÍTICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Es política de la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL,** empresa social del estado, prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, comprometerse al más alto nivel de la organización con la implementación y mejoramiento continuo a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo en cuenta el decreto 1072 de 2015, las disposiciones de la 1503 de 2011 y su decreto reglamentario 2851 de 2013, el cual va encaminado a promover los mecanismos, acciones, estrategias e implementar las prácticas de prevención y reducción de los riesgos viales, y así mantener el bienestar físico,

mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

En concordancia con lo anterior, contempla los siguientes objetivos:

1. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
2. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SG-SST.
3. Cumplir la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
4. Establecer estrategias de concientización al personal a través de capacitaciones de orientación a la prevención de accidentes de tránsito y respeto por las señales de tránsito vehicular, que permitan la adopción de conductas proactivas frente al manejo defensivo.

Esta política hace parte de las políticas de gestión de la empresa, será revisada anualmente y comunicada a todos los trabajadores.

POLITICA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Es política de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, empresa social del estado, prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, comprometerse proteger a sus trabajadores de los peligros y riesgos ocupacionales a los que están expuestos, en la ejecución de sus actividades laborales, mediante el uso de elementos y/o equipos de protección personal, cuando los controles de eliminación, sustitución, de ingeniería y administrativos no son posibles.

Para que estos elementos y/o equipos de protección personal ofrezcan la protección requerida y estén disponibles se consideran los siguientes aspectos:

- Elegir correctamente los elementos o equipos a utilizar.
- Capacitar en el uso y cuidado de los elementos o equipos de protección personal.
- Inspeccionar periódicamente los elementos o equipos de protección personal, mensualmente a través del Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo o de un inspector de Equipos de Protección Individual (EPI) mínimo una vez por semestre. .
- Reponer inmediatamente los elementos o equipos de protección personal deteriorados, de acuerdo a los informes del Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo o del Inspector EPI o cuando el usuario reporte su daño.

Es responsabilidad de los trabajadores y contratistas de la E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL.

- Utilizar y conservar correctamente los elementos y equipos de protección personal requeridos para la ejecución de sus actividades.
- Reportar al líder de Seguridad y Salud en el Trabajo la falta o deterioro de un elemento o equipo de protección personal.

- No iniciar la ejecución de una actividad si no dispone de los elementos y equipos de protección personal requeridos para los riesgos a los que estará expuesto.
- Reportar el no uso o uso inadecuado de los elementos o equipos de protección personal por parte de sus colaboradores.

Verificar el uso correcto y reposición oportuna de los elementos y equipos de protección personal del personal a cargo.

POLITICA DE NO ALCOHOL, DROGAS Y FUMADORES

El uso de cualquier sustancia psicoactiva en las instalaciones de la ESE Hospital san Vicente de Paul de Lorica, Es totalmente prohibido, al igual que desempeñar las actividades laborales bajo los efectos de estas sustancias, dado que estas comprometen el rendimiento de la persona en su trabajo, la seguridad y bienestar de sus compañeros.

Consideraciones:

- Esta política será divulgada a todos sus trabajadores incluyendo al personal que contrate con la empresa.
- Se realizarán campañas preventivas para así educar y evitar el consumo de estas sustancias (videos, plegables, talleres).
- Se podrán realizar pruebas aleatorias de alcoholemia y drogas con la respectiva autorización de los empleados.

- Está prohibida la posesión, uso, distribución o venta de bebidas alcohólicas y/o drogas, en las instalaciones de la empresa o cuando se encuentran desarrollando su labor aun por fuera de esta.
- Todo trabajador de la empresa, que sufra dependencia al alcohol y/o drogas tiene la posibilidad de ser sometido a un proceso de rehabilitación y puede solicitar ayuda para tratar dicha dependencia, pero esta solicitud debe ser solicitada libre y espontáneamente por escrito de parte del trabajador mismo, de manera tal que le evite incurrir en incumplimientos a esta norma.
- Se buscará apoyo en EPS y AA (Alcohólicos Anónimos) en caso de ser necesario, si el empleado reincide en el hecho será causal de despido.

La empresa será autónoma en realizar exámenes que sean necesarios para corroborar el uso de estas sustancias.

POLITICA DE BUEN GOBIERNO

Principios del derecho, como: **Publicidad, transparencia y equidad**, deben verse plasmados como políticas básicas de buen gobierno para nuestra institución.

PUBLICIDAD: En el principio de publicidad, la institución adelantara, los procesos de tal forma que se garantice el libre acceso y participación de las personas naturales y jurídicas que manifiesten interés en contratar con la ESE HOSPITAL

SAN VICENTE DE PAUL, previo cumplimiento de cada uno de los requisitos legales establecidos por ley.

Esto implica que la contratación del estado está sometida al control social, conforme a la veeduría que cualquier ciudadano pueda hacer para contribuir con la buena administración de los recursos públicos.

TRANSPARENCIA: Con el principio de transparencia, la institución seleccionará de manera objetiva las mejores propuestas, a través de procesos que aseguren la imparcialidad y la igualdad de oportunidades. Con este se pretende evitar que la contratación pública se convierta en oportunidad de unos pocos que tengan vínculos preferenciales con círculos de poder del estado, obteniendo contratos sin los requisitos necesarios y mínimos exigidos.

EQUIDAD: Lo esencial de este principio es que cada uno de los procesos se mire de forma equivalente y proporcionada, es decir la igualdad y equivalencia depende de factores objetivos en beneficio de las partes.

COMPONENTES

1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, cuenta con un Sistema de Control Interno, definido por procesos y procedimientos; para la vigencia 2025 en el tema relacionado con la administración de riesgos de corrupción se tienen programadas las siguientes actividades:

Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	responsable
Política de administración de riesgos	Realizar sensibilización de la política de administración del riesgo informado sobre su importancia y aspectos más representativos.	No socializada aún, se encuentra en la programación del plan de socialización	Planeación, calidad y administración del riesgo
	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia.	Resultados encuesta	Sistemas Control interno
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Consolidar los mapas de riesgos de corrupción según la metodología establecida	Mapas de riesgo de corrupción consolidados	Control interno
Consulta y divulgación	Divulgar los mapas de riesgo en la página web	Mapa de riesgo corrupción divulgado.	Administrador página web de la E.S.E
Monitoreo y revisión	Efectuar seguimiento y monitoreo a los	Acta de comité	

	riesgos de corrupción y presentar resultados en comité de control interno y calidad.		Control interno
seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos. Anticorrupción de la entidad	Informe de seguimiento	Control interno
TOTAL DE AVANCE:			

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Divulgar la Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Diseñar la política de riesgos de corrupción	Permanente
Realizar seguimiento a los riesgos	Actualizar y socializar mapas de riesgos de corrupción	Dos meses
Realizar análisis de riesgo	Determinar el grado en el cual se puede materializar un evento.	Dos meses
Valoración del riesgo de corrupción	Establecer controles, teniendo en cuenta controles preventivos y correctivos	Dos meses
Consulta y divulgación	Socializar la Política de Administración del Riesgo de corrupción al igual que el manual de Administración del Riesgo.	Un mes
Monitoreo o revisión	Monitorear la ejecución de acciones previstas en el mapa de riesgos de corrupción	Trimestral

Es importante aclarara que actualmente se cuenta con un canal de información y participación del ciudadano puesto que en la página web de la entidad se encuentra la contratación, informe de la ley 1474 de 2011 y demás documentos de interés para la comunidad que demuestran el uso de los recursos, así mismo está disponible el portafolio de servicios, lo derechos y deberes, un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, si los hubiere.

2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

Los funcionarios de la ESE, en cabeza del representante legal, están comprometidos con la estrategia Democratización de la Administración Pública, revisando los procesos y procedimientos, para evitar o suprimir procedimientos administrativos y trámites innecesarios logrando una simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información pública y procedimientos administrativos orientados a facilitar la acción del ciudadano frente al Estado.

En el acceso de los usuarios y las partes interesadas, la racionalización de trámites se percibe como el mecanismo de prevención de actos de corrupción, apuntando al cumplimiento de la Ley 962 de 2005, Ley 1474 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012

Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	responsable
Implementación de proceso de ventanilla única	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia.	Crear e implementar el proceso de la ventanilla única en la entidad	Sistemas Control interno
Evaluar periódicamente la satisfacción de sus usuarios con los trámites y servicios	Realizar encuesta de satisfacción en cuanto a los servicios prestados y la realización de tramites	Informe de satisfacción	Control interno
Recopilación de información general	Caracterización de trámites.	Cumplimiento de los tramites	Sistemas
Análisis y diagnostico	Evaluación periódica	Implementar el análisis y diagnóstico sistemáticamente	Control interno
Actualizar permanentemente los trámites.	Retroalimentar el proceso	Evitar reprocesos y demoras en el servicio	
TOTAL DE AVANCE:			

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Implementación de proceso de ventanilla única	Crear e implementar el proceso de la ventanilla única en la entidad	Cuatro Meses

Evaluar periódicamente la satisfacción de sus usuarios con los trámites y servicios	Informe de satisfacción	Permanente
Actualizar permanentemente los trámites.	Evitar reprocesos y demoras en el servicio	Permanente

3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

Para la vigencia 2022, la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Lorica realizará las rendiciones de cuentas programadas como posibilidad de aplicar un mecanismo que desarrolle el principio de transparencia en lo concerniente a “la organización y funcionamiento de las entidades del Estado” conforme a lo establecido en la Ley 489 de 1998.

La rendición de cuentas se realiza con el propósito de Desarrollar prácticas permanentes de diálogo con los grupos de valor para explicar en detalle sus procesos de gestión y desempeño institucional; informar las acciones desarrolladas para el cumplimiento de propósito fundamental gestión y cumplimiento de metas; y entregar resultados de la gestión adelantada para el control social de la ciudadanía.

Para esto la entidad realizará las siguientes actividades:

SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición publica de cuentas	Informe plan de desarrollo. Informe plan de gestión.	Planeación
dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición publica de cuentas.		sistemas
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos.		
	Publicar acta de rendición de cuentas según el marco legal vigente.		
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	Publicar los informes de gestión y de rendición de cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone el hospital.		
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas frente a los mecanismos de participación ciudadana.	informe de cumplimiento	Asesor control interno
TOTAL DE AVANCE:			

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Rendición de cuentas	Informar al ciudadano sobre el estado de la ESE, entregando información de tipo financiera, prestación de servicios, calidad, planeación, sistema de información y atención al usuario, jurídica y de avances en la implementación del programa de seguridad del paciente, en un lenguaje claro para la ciudadanía, que permita el dialogo entre los asistentes y los ponentes.	Anual
Rendir informe de los Planes operativos	Informar sobre el avance de cada una de las actividades	Trimestral
Reporte de Contratación	Rendir informe de la contratación	Trimestral

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Durante la vigencia 2025 desde este componente se tiene programado trabajar en:

SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE
Fortalecimiento de los canales de atención	Incluir en los programas institucionales del Hospital San Vicente de Paul mecanismos de asignación de citas.		Siau coordinador consulta externa
Talento humano	Continuar con la implementación del proyecto certificación de competencias	Certificación competencias	Talento humano
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de percepción	Líder Siau

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Divulgación del portafolio de servicios (folletos y pagina web)	Informar al usuario sobre los servicios prestados	Permanente
Encuestas de satisfacción al usuario	Medir la satisfacción del ciudadano	Diarias
Informes de satisfacción al ciudadano	Medir el porcentaje de satisfacción del usuario con el fin de mejorar la	Mensual

	prestación del servicio	
Apertura de los buzones de sugerencias	Recibir las quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, con el fin de mejorar	Quincenal
Realizar reuniones con la alianza de usuarios	Llevar un control de las observaciones presentadas y evaluar los correctivos que surjan.	Mensual
Capacitación al ciudadano interno y externo	Capacitar al ciudadano sobre los derechos, deberes, información en general.	Mensual
solicitar autorizaciones de servicios para los usuarios	Adoptar política anti tramites y garantizar una mejor atención al ciudadano	Permanente
Orientación a los usuarios desde el área SIAU (sistema de información y atención al ciudadano)	Fortalecer los medios y espacios para interactuar con los ciudadanos con el fin atender sus solicitudes de trámites, servicios, peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Permanente

5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Teniendo en cuenta la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. La ESE tiene programada las siguientes actividades:

SUBCOMPONENTE/PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE
Lineamientos de transparencia activa	Construir matriz de estándares de publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 d 2014.	% cumplimiento estándares de publicación.	Administrador de la página web. (sistemas)
Lineamientos de transparencia pasiva.	Realizar reporte de PQRS en los términos establecidos en la ley 1755 de 2015.	Informe publicado en página web	Jurídica SIAU Control interno
Criterio diferencial de accesibilidad	Rediseñar página web, para fortalecer criterios de accesibilidad	Página web	Sistemas Control interno Planeación
TOTAL DE AVANCE:			

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Continuar Divulgando proactivamente la información pública.	Publicar en la página de la ESE la información concerniente a la	Bimensual Trimestral Semestral

	contratación, presupuesto, información contable y financiera, indicadores de calidad, producción, proyectos, licitaciones, invitaciones.	Anual
Continuar Respondiendo a los solicitudes dentro del tiempo que estipula la ley	garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información realizadas por usuarios tanto internos como externo	Permanente
Mantener y actualizar en la medida en que se requiera los medios electrónicos de publicación y divulgación de información de la ESE	Socializar política de seguridad informática del sitio web y protección de datos del software	Permanentemente
Realizar enlaces en la Página web	Garantizar permanentemente que existan Enlace en la página web que dirija a los datos abiertos publicados por la entidad,	Revisar y actualizar trimestralmente

6. INICIATIVAS ADICIONALES.

La ESE cuenta con un código de integridad y un código de buen gobierno el cual está conformado por políticas institucionales, principios y valores en el cumplimiento de la misión y visión de la ESE; así mismo, se está trabajando en la implementación del código integridad con la inclusión de los criterios de la administración pública y criterios de humanización en salud.

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE
Realizar campañas de apropiación del código de integridad	Dos campañas realizadas en la vigencia	Talento Humano
Realizar campañas de apropiación sobre el conflicto de interés	Una campaña realizada en la vigencia	Talento Humano
Adopción del código general disciplinario vigente a fin de prevenir la ocurrencia de la falta disciplinaria.	Acto administrativo de adopción publicado en la página web	Sistemas Control interno Planeación jurídica

SEGUIMIENTO MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN

El seguimiento, monitoreo, control y evaluación del plan se realizará por parte del área de control interno dentro de las fechas estipuladas.

PUBLICACIÓN

El documento se publicará durante toda la vigencia 2025 en la página web de la entidad http://esesanvicentedepauldelorica.gov.co/