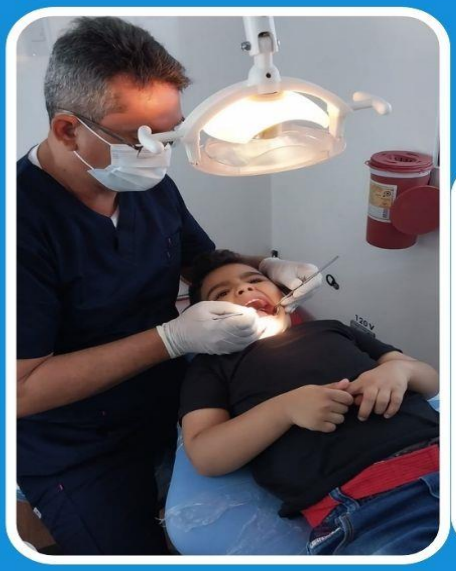
HOSPITAL SAN LUCAS NIT: 825000140-6 Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84 El Molino - Guajira	**E.S.E. HOSPITAL SAN LUCAS** **NIT No 825.000.140-6**	CODIGO: ESE-HSL-SA-2025 VERSION:03
	Resolución de Habilitación No 00866 de Septiembre 26 de 2.005	Fecha: 02-02-2025
	COMUNICACIONES E INFORMES	VIGILADO Supersalud
	NOMBRE DEL PROCESO: **OFICIOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS** / **RESPONSABLE:** **GERENTE**	

Plan ANTICORRUPCIÓN

y de Atención al Ciudadano 2025



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO

ISABEL PAULINA APONTE DIAZ

GERENTE

EL MOLINO – LA GUAJIRA
2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL
2. 1OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. ALCANCE Y CAMPO DE CONOMIENTO DEL DOCUMENTO
4. MARCO NORMATIVO
5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

5.1. MISIÓN
5.2. VISIÓN
5.3. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES
5.4. POLÍTICA DE CALIDAD
5.5. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
5.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
5.7. CODIGO DE INTEGRIDAD
5.8. OBJETIVOS ESTRATEGICOS
5.9. MAPA DE PROCESOS

6. METODOLOGÍA PARA LA GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO
7. COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
8. COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES
9. COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS
10. COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO
11. COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
12. COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES
13. EVALUACION Y SEGUMIENTO
14. FORMATO DE SEGUMIENTO

INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Pública es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, donde se proponen estrategias dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento y se contribuya a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, brindándole un manejo sistémico a la entidad; Este forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en la que se articula el que hacer de las entidades, mediante los lineamientos de las políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

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.

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

Con base en lo anterior, la ESE Hospital San Lucas, 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 ciudadanos 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.

Así mismo, esta estrategia Anticorrupción comprende la prevención de los posibles hechos de corrupción a través de la identificación, valoración e implementación de

controles que mitiguen la materialización de posibles hechos de corrupción al interior de los procesos del Hospital, blindando a la institución y fortaleciendo el autocontrol.

Por lo anterior, el Hospital San Lucas, realizara un ejercicio de gestión pública centrado en el respeto al ser humano y a la comunidad, en desarrollar acciones con transparencia y construir confianza mutua a través del dialogo, construcción y promoción colectiva de las iniciativas que permitan superar limitantes y garanticen el acceso de la población a mayores niveles de bienestar; generar espacios de consulta efectiva y diálogo local para la vinculación de todos los actores de la administración, en el análisis, diseño y ejecución de políticas públicas con enfoque diferencial de género, étnico y de grupos poblacionales.

Así mismo, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida a los ciudadanos a través de una gestión eficaz y transparente, los entes territoriales deben estar comprometidos con la lucha contra la corrupción a través de estrategias que garanticen eficacia, la eficiencia, efectividad, la equidad y la gestión democrática. Para este último propósito es necesario que las administraciones territoriales tengan una clara orientación y compromiso hacia la transparencia, la eficiencia administrativa, la calidad en los servicios al ciudadano, la rendición de cuentas, la promoción de la participación y la organización ciudadana.

En la ESE Hospital San Lucas, nos comprometemos a brindar servicios de salud de alta calidad, con integridad, transparencia y respeto a los derechos de nuestros pacientes y usuarios. La lucha contra la corrupción y la promoción de la atención al ciudadano son fundamentales para garantizar la confianza y la satisfacción de nuestros usuarios.

Este plan anticorrupción y atención al ciudadano se enfoca en prevenir y combatir la corrupción en todas sus formas, así como mejorar la atención y el servicio a nuestros pacientes y usuarios, a través de la implementación de medidas efectiva y la promoción de una cultura de integridad, así buscamos:

- Garantizar la igualdad de acceso a nuestros servicios y programas.
- Prevenir y sancionar actos de corrupción y malversación de fondos públicos
- Mejorar la calidad y eficiencia de nuestros servicios.
- Fortalecer la confianza de nuestros pacientes y usuarios en nuestra institución

OBJETIVOS

Objetivo general:

Implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la ESE Hospital San Lucas de el Molino- La Guajira, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 2195 de 2022, Ley 1474 de 2011, garantizando una gestión transparente e incluyente de los usuarios gozantes de los servicios de salud que presta la institución para el año 2025; del mismo modo, fomentar un cultura de integridad y ética en la ESE, que promueva la honestidad, la justicia y la equidad; ayudando a fortalecer la correcta toma de decisiones y la evaluación de los servicios de la institución.

Objetivos específicos:

- Planear y actualizar el mapa de riesgos de corrupción, opacidad y fraude a nivel institucional y las respectivas medidas preventivas, promoviendo la cultura de legalidad y transparencia a nivel institucional.
- Fortalecer la colaboración y la coordinación entre las diferentes áreas de la institución, para mejorar la atención al ciudadano y prevenir la corrupción.
- Implementar un sistema de atención al ciudadano que permita recibir y resolver solicitudes, quejas y reclamos de manera eficiente y efectiva
- Establecer mecanismos de participación ciudadana que permitan a los usuarios participar en la toma de decisiones y evaluación de los servicios de la institución
- Desarrollar un programa de educación y concientización para informar a los ciudadanos sobre los servicios y programas de la institución.

ALCANCE

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contiene el conjunto de actividades y estrategias que están dirigidas a mitigar las acciones de corrupción que se pueden presentar en la institución a nivel de macroprocesos, procesos y subprocesos; direccionando y planteando acciones para evitar este tipo de eventos que afectan el adecuado funcionamiento de la entidad y su buen nombre; tendrá como vigencia el año 2025. El presente Plan comprende la formulación, implementación, cumplimiento y seguimiento de estrategias y actividades que conduzcan al logro del objetivo general propuesto.

El actual plan está dirigido a todos los funcionarios de la E.S.E. Hospital San Lucas sin distinguir el medio de vinculación a la institución, aplicándose a los macroprocesos (estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación), procesos (Ética Pública, Direccionamiento Estratégico, Gestión de Calidad, Participación Ciudadana, Atención al Cliente Asistencial en Servicios Ambulatorios, Atención al Cliente Asistencial en el Servicio de Urgencias, Procesos de Servicios Complementarios, Proceso del Plan de Intervenciones Colectivas, Procesos Asistenciales, Hospitalización Gestión Jurídica Gestión Documental, Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de Sistemas de Información y SIAU.) o áreas. Se dirige como apoyo a la optimización significativa de los procedimientos administrativos ejecutables en procura de la racionalización de trámites, de rendición de cuentas y Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano por ende lograr la mejora en el servicio.

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 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".
	Ley 42 de 1993	**Todo**	Control fiscal
	Ley 80 de 1993	**Todo**	Estatuto de contratación publica
	Ley 190 de 1995	**Todo**	Moralidad en la Administración publica
	Ley 87 de 1993	**Todo**	Sistema Nacional de control interno
	Ley 489 de 1998	**Art. 32**	Democratization de la Administration Publica

Modelo Integrado de Planeación y Gestión	**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.
	Ley 734 de 2000	**Todo**	Código único disciplinario
	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.
Transparencia y Acceso a la Información	**Ley 1712 de 2014**	**Todo**	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (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.
	Ley 1757 de 2015	**Todo**	Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana (La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano).
	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.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Misión

Somos una empresa social del estado que brinda servicios de primer nivel de complejidad, con énfasis en promoción y mantenimiento de la salud, satisfaciendo las necesidades y expectativos de la población Molinera, con empleados calificados y comprometidos en la calidad en el servicio, con tecnología adecuada, basada en la gestión de sus procesos, buscando equilibrio financiero y rentabilidad social, para contribuir al bienestar y el desarrollo de la comunidad molinera.

Visión

Ser en el año 2028 una E.S.E. de primer nivel con un modelo de atención orientado a la promoción y mantenimiento de la salud de la población Molinera, con grandes avances en el sistema obligatorio de la garantía de la calidad, logrando la sostenibilidad financiera.

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

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

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.

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 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."

TOLERANCIA: Acepto las opiniones o comportamientos diferentes a las mías, inherentes a la naturaleza humana, a la diversidad de las culturas, las religiones o las maneras de ser o actuar, respetando las múltiples diferencias existentes entre mis compañeros de trabajo, con el fin de conservar las relaciones personales.

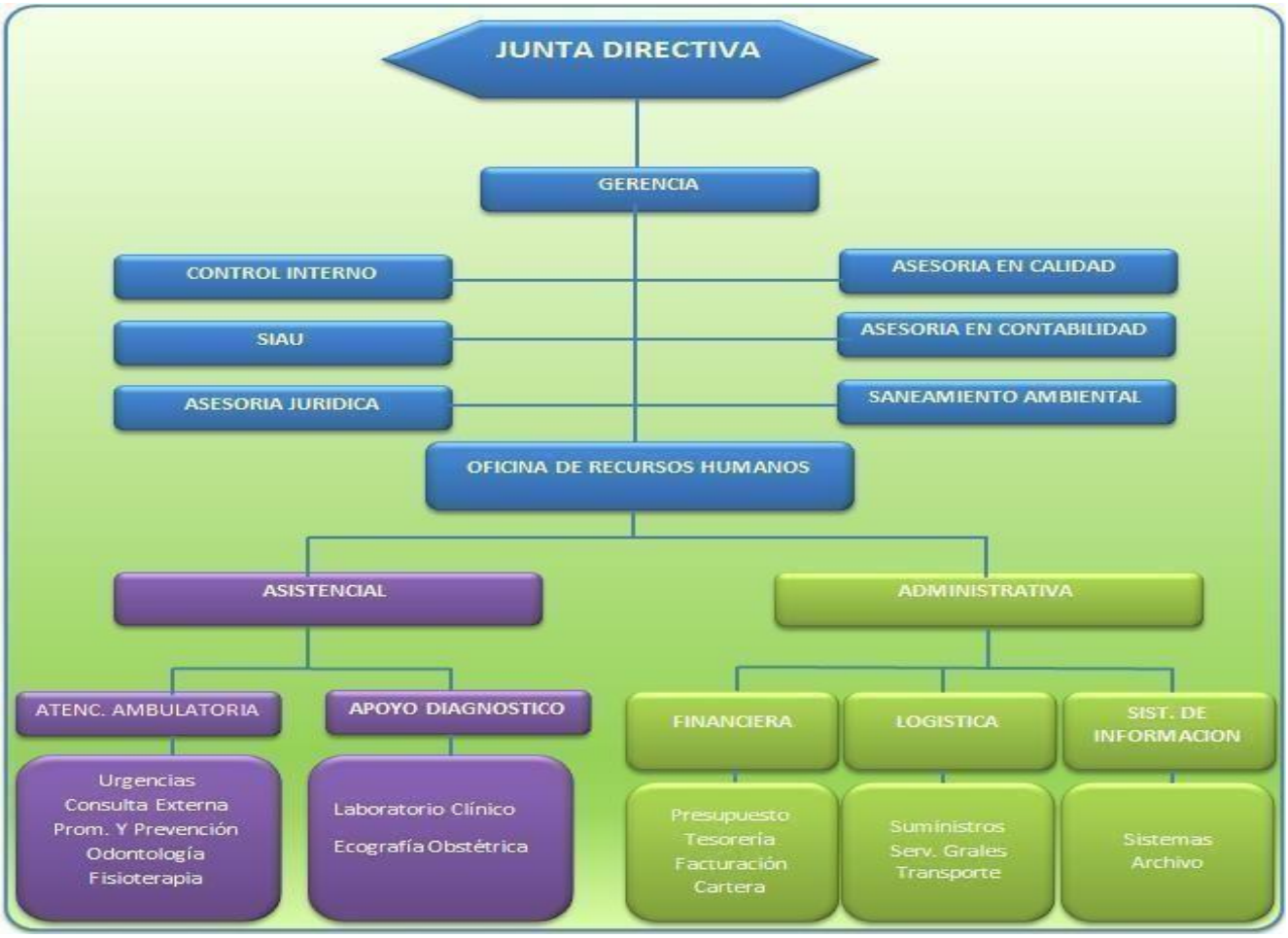
POLITICA DE CALIDAD

Nuestro compromiso es: Ofrecer servicios seguros y confiables, garantizando la oportunidad en la atención del portafolio de servicios, cumpliendo los requisitos ambientales, de seguridad en el trabajo, con un desempeño financiero eficiente.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nuestro compromiso es: Prestar un servicio altamente humanizado, con procedimientos, métodos, planes, actividades y recursos que, dentro de las medidas éticas, técnico científicas y del servicio, gestiones y minimicen los riesgos, incidentes y eventos adversos, para crear ambientes seguros para el paciente, su familia, el equipo de atención y la población del área de influencia.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Los valores adoptados son:

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

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.

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.

Trabajo en Equipo: El trabajo en equipo es la habilidad de trabajar juntos hacia una visión común, es la mutua colaboración de un grupo de personas (equipo) con el fin de alcanzar un resultado determinado.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- **Desarrollar un programa de telemedicina para aumentar el acceso a la atención medica en áreas rurales o remotas**
- **Establecer un comité de ética y anticorrupción que se reúna regularmente para revisar y mejorar las políticas y procedimientos del hospital.**
- **Implementar sistemas tecnológicos de gestión de pacientes, como registros electrónicos de salud, para mejorar la comunicación y la atención**
- **Crear un departamento o área especifica para atender consultas, quejas y reclamos de los pacientes y usuarios.**

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

En la ESE Hospital San Lucas, ubicada en el municipio de el Molino – La Guajira, prestamos servicios de salud de primer nivel. Los servicios ofertados presentan los más altos estándares de calidad, con profesionales idóneos y orientados a brindar una atención integral a los usuarios y sus familias.

Grupo Servicio	Nombre del Servicio
Consulta Externa	Enfermería medicina familiar
	Nutrición y dietética
	psicología
Protección específica y detección temprana	Atención del parto
	Crecimiento y desarrollo
	Alteraciones del embarazo
	Alteraciones del adulto mayor
	Detección temprana de cáncer de cuello uterino
	Alteraciones de la agudeza visual
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio clínico
	Servicio farmacéutico
	Terapias respiratorias
	Tamización de cáncer de mama
	Imágenes diagnosticas - no ionizantes
Atención Inmediata	Urgencias

METODOLOGÍA

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se incorporan para la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano los lineamientos y actividades contempladas en los cinco componentes estratégicos para contribuir en la lucha anticorrupción, armonizados con los requisitos asociados a las siete dimensiones del mencionado modelo, los cuales se verán materializados a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo y teniendo como guía la metodología utilizada para la formulación de este plan, el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, incorporando en cada componente la situación que la institución presenta, proponiendo luego las acciones que se adelantarán para el logro de los objetivos.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano cuenta con parámetros para cada uno de los componentes, los cuales se desarrollan en las siguientes dimensiones Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

- **Dimensión de Control Interno:** Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar los riesgos.

- **Dimensión Gestión con Valores para resultados:** Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

- **Dimensión de Información y Comunicación:** Mecanismos para la Transparencia y acceso a la información

El Plan está conformado por seis componentes que le permiten a la ESE contribuir en la lucha anticorrupción, los cuales se verán materializados a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, los cuales se describen a continuación:

1. Componente Gestión del Riesgo de Corrupción

2. Componente Racionalización de Trámites

3. Componente Rendición de Cuentas

4. Componente Mecanismos para mejorar la Atención a la Ciudadanía

5. Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información pública

6. Iniciativas Adicionales de Lucha Contra la Corrupción.

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La ESE Hospital San Lucas, en su compromiso contra la corrupción, diseño y se encuentra en proceso de adopción y socialización de la política de administración de riesgo dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, orientada a la gestión de los riesgos (Gestión, corrupción, daño antijurídico, seguridad digital y conflictos de intereses), los cuales se encuentran identificados y relacionados a cada uno de los procesos de la entidad a través del Mapa de Riesgos Institucional.

Para el desarrollo de este componente se emplea la metodología definida en la Guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas, versión 5, 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública, priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción desarrollando los siguientes subcomponentes:

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
Subcomponente/ proceso 1 Política de Administración de Riesgos	**1.1**	Adoptar la política de administración del riesgo.	Política de Administración del Riesgo Adoptada	Gerencia Asesor de Calidad y Oficina de Recursos Humanos	ENERO

	1.2	Definir metodología a aplicar interior de entidad	Metodología adoptada.	Gerencia Asesor de Calidad y Oficina de Recursos Humanos	ENERO
	1.3	Adoptar guías para mejorar entendimiento dentro de las distintas dependencias de la entidad	Guía adoptada	Gerencia Asesor de Calidad y Oficina de Recursos Humanos	ENERO
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	**2.0**	Revisar el contenido de mapa de riesgos de corrupción, de acuerdo con los insumos obtenidos en el año anterior.	Diagnóstico elaborado y publicado.	Gerencia Asesor de Calidad y Oficina de Recursos Humanos	ENERO
	2.1	Consolidar el mapa de riesgos de corrupción	Documento Consolidado	Todas las dependencias	ENERO
Subcomponente/ proceso 3 Consulta y divulgación	**3.0**	Consultar el mapa de riesgos de corrupción a interior de la entidad durante la fase de elaboración	Acto de consulta – memoria de observaciones si las hay	Gerencia Asesor de Calidad y Oficina de Recursos Humanos	NOVIEMBRE
	3.1	Divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la página web	Alta Gerencia	NOVIEMBRE
Subcomponente/ proceso 4 Monitoreo y revisión	**4.0**	Informes trimestrales de avances de cumplimiento de las acciones de mitigación del mapa de riesgos de corrupción	3 informes presentados	Asesor de Control Interno	MARZO JUNIO SEPTIEMBRE DICIEMBRE

Subcomponente/ Proceso 5 Seguimiento	5.1	Informe de seguimiento a cumplimiento de la estrategia dentro de los plazos reglamentarios.	3 informes de seguimiento	Oficina de Control interno	ABRIL-AGOSTO DICIEMBRE

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Uno de los propósitos del MIPG es que las entidades tengan claro su horizonte a corto, mediano y largo plazo, con el objetivo de focalizar su gestión para alcanzar resultados que permitan garantizar los derechos y satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

La Política de Racionalización de Trámites está orientada a disminuir los tiempos de respuesta, los requisitos y documentos, los costos y a evitar la presencia del ciudadano en las ventanillas haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. En este sentido, se logrará mediante la modernización y el aumento de la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos, en este componente se busca que la institución centralice sus esfuerzos en la racionalización de procedimientos administrativos que soportan la gestión de los trámites. La ESE Hospital San Lucas tiene como objetivo mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa; prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de servicios e información.

La ESE Hospital San Lucas analiza las variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo. Para la priorización de trámites se focalizan aquellos aspectos que son de mayor impacto para los usuarios que mejoren la gestión de la entidad, aumenten la competitividad y la acerquen al ciudadano.

En su dinámica de planeación estratégica, desarrollo organizacional y mejoramiento continuo, la ESE Hospital San Lucas ha adelantado diversas acciones que han permitido la revisión de los procesos misionales con el fin de identificar y racionalizar los trámites que hacen parte del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT

y tener un contacto efectivo con la ciudadanía.

Entre ellas se creó la política anti trámites, el formato de Hoja de vida de trámites, se adoptaron indicadores para su medición y se realiza seguimiento periódico a los resultados en comité de gestión y desempeño a los principales trámites utilizados por los usuarios.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
Componente 2: Racionalización de Trámites					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
Identificación de trámites	**1.1**	Identificar los trámites y Procedimientos administrativos susceptibles de cambio; realizando análisis jurídico a cada uno de ellos, y ajustándolos de manera que los usuarios se beneficien.	100% de trámites identificados	Todas las dependencias	ENERO
	1.2	Realizar reunion con los Responsables de cada trámite a fin de efectuar revision mediante formato de gestión de Racionalización - Trámite u Otro Procedimiento Administrativo por Racionalizar	Actas de Reunión	Administrador de Tramites - Responsables de Tramites	ENERO
	1.3	Registrar estrategias de racionalización a los tramites susceptibles a racionalizar	Trámites Racionalizado	Todas las dependencias	ENERO

	1.4	Entregar el 100% de los resultados de los exámenes de laboratorio por medio electrónicos a los pacientes que lo soliciten.	Optimización de los procesos y Reducción de tiempos	Asesor de tecnología Asesor de calidad Apoyo diagnóstico	PERMANENTE
	1.5	Contactar al 100% de los usuarios para la asignación de la cita.	Reducción de tiempos Oportunidad para el usuario	Consulta externa	PERMANENTE
Elaboración del Inventario de Tramites	**1.6**	Analizar y elaborar e inventario de trámites y servicios de todos los procesos de la entidad Frente a responsables requisitos, documentos tiempos, costos.	Inventario de Tramites elaborado	Líderes de Procesos	MAYO
Registro al SUIT	**1.7**	Hacer el registro de los trámites que ofrece la entidad en el Sistema de Información de Tramites SUIT V 3.0 Para su respectiva inscripción por parte del Administrador del DAPF.	Tramites revisados y registrados	Líderes de Procesos	DICIEMBRE
Plan de Acción	**1.8**	Elaborar el Plan de Acción de Racionalización de Trámites de la entidad, en el que estén incluidas las estrategias de interacción con otras entidades para los trámites transversales	Plan de Acción Elaborado y publicado	Gerencia, Oficina de Recursos Humano y Asesor de Calidad	JUNIO
	1.9	Realizar Ajustes generados de la Racionalización de los trámites en el SUIT	Tramites Ajustados	Líderes de Procesos	DICIEMBRE
Sensibilización	**2.0**	Realizar jornadas de sensibilización de la política Anti trámites a los servidores públicos de la entidad.	Jornadas de sensibilización realizadas con funcionarios de la entidad.	Gerencia, lideres de procesos y SIAU	DICIEMBRE

Difusión	**2.1**	Difundir el trámite racionalizado y su automatización a los medios institucionales para su conocimiento y fines pertinentes.	Piezas graficas para el despliegue de los trámites automatizados en la ESE HSL.	Desarrollo institucional	DICIEMBRE
Seguimiento	**2.2**	Informe de seguimiento al cumplimiento de la estrategia dentro de los plazos reglamentarios	3 informes de seguimiento	Asesor de Control Interno	PERMANENTE

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

La Ley 1757 de 2015, "por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", establece en el artículo 48 que la rendición de cuentas es un proceso mediante los cuales las entidades de la administración pública de(nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, 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 diálogo, 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. Uno de los propósitos del MIPG es que las entidades tengan claro su horizonte a corto y mediano, con el objetivo de que se focalicen los procesos de gestión en la consecución de resultados que permitan garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y atender los problemas de los ciudadanos. Teniendo en cuenta que el MIPG busca facilitar la gestión de las entidades y orientarla hacia el logro de resultados, mediante la tercera dimensión del Modelo, Gestión con Valores para Resultados, busca poner en marcha las trayectorias de implementación de políticas definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico.

Estas políticas tienen como objetivo permitirles a las entidades mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa; prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información. Uno de los elementos transversales a las políticas

Para la vigencia, la ESE Hospital San Lucas ha proyectado la Política de Participación Social en Salud y Rendición de Cuentas enmarcadas dentro las acciones de participación, información, aclaración y su respectiva evaluación de la gestión buscando la transparencia y la adopción de los principios de Buen Gobierno, por lo cual se formula la práctica permanente de audiencia pública y rendición de cuentas a la ciudadanía como proceso continuo, en donde se brinde acceso a la información, acciones de participación y diálogo con los usuarios y/o grupos de interés y los incentivos hacia los servidores públicos y la ciudadanía en general.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	**1.1**	Elaborar planes de rendición de cuentas y participación ciudadana por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos del plan de acción por parte de la ESE HSL.	Pla de participación aprobado e implementado	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo Responsables de áreas	ENERO
	1.2	Recolectar en cada dependencia la información para elaborar el informe de gestión del año 2025	Información recolectada en todas las dependencias 100%	Gerencia y lideres de procesos	JUNIO DICIEMBRE
	1.3	Analizar las debilidades y fortalezas para la rendición de cuenta	Debilidades y Fortalezas documentadas		MARZO
	1.4	Consolidar y publicar el informe de gestión	Informe de gestión construido y publicado en la página web	Gerencia y Web Master	DICIEMBRE

Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y los grupos de valor	**1.5**	Diseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas	Invitaciones enviadas	Comunicaciones Publicidad	MAYO
	2.0	Reunión con el representante de los usuarios de la ESE Hospital San Lucas de E Molino para que promueva la motivación en los ciudadanos al acto de rendición de cuenta y así ejerzan su derecho a vivir informado acerca de estado de la institución	Acta de reunión y evidencia fotográficas	Gerente y equipo de rendición de cuenta	MARZO
	2.1	Realizar el proceso de mesas de participación ciudadana para la construcción y seguimiento del plan de gestión	Mesas de participación ciudadana	Gerencia y lideres de procesos	FEBRERO MAYO AGOSTO NOVIEMBRE
	2.2	Elaboración de actas y boletines de cada uno de los espacios de participación realizados	Actas y boletines publicada y socializada	Líder Comunicaciones	FEBRERO MAYO AGOSTO NOVIEMBRE
	2.3	Realizar medición del nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas	Tabulación Encuesta de satisfacción	Líder Comunicaciones	JUNIO DICIEMBRE
	2.4	Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Cronograma publicado en página web Socialización en medios de amplia circulación	Administrador Página WEB Líder Comunicaciones	UN MES DE ANTICIPACION A FECHA PROGRAMADA
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	**3.0**	Informar a los usuarios los mecanismos de participación.	Incluir en la audiencia de rendición de cuentas realizada los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana.	Líder Comunicaciones	PERMANENTE

Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	**3.1**	Promover la participación ciudadana por medio de encuesta frente a temas a incluir en la rendición de cuentas.	Publicación en página Web encuesta	Administrador Página WEB	JUNIO
	4.0	Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas frente a los mecanismos de participación ciudadana	Informe cumplimiento	Asesor de Control interno	
	4.1	Actualizar la caracterización de grupos de valor	Caracterización de grupos de valor	Control Interno	JUNIO DICIEMBRE
	4.2	Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos durante los eventos de diálogo y publicarlo para conocimiento de los grupos de valor	Informe de evaluación	Gerencia y lideres de procesos	PERMANENTE

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca facilitar el acceso seguro, pertinente y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado. Dentro de los fines esenciales del Estado se encuentra servir a la comunidad, razón por la cual, la ejecución de la Política trasciende de la atención oportuna y con calidad de los requerimientos de los ciudadanos; su cabal cumplimiento implica que las instituciones públicas orienten su gestión a la generación de valor público y garanticen el acceso a los derechos de los ciudadanos y sus grupos de valor.

La Entidad en su responsabilidad con la ciudadanía enfoca sus labores en la mejora de los servicios que ofrece, procurando brindar una atención oportuna y eficiencia en cada uno de sus procesos, por medio de acciones orientados a la satisfacción del usuario.

Actualmente la ESE Hospital San Lucas, cuenta con la Oficina del Servicio de

Información y Atención al Usuario - SIAU, que permite brindar atención adecuada y oportuna a los usuarios. Dicha oficina está bajo la coordinación de un profesional en trabajo social, quien lidera los procesos de atención y participación de los usuarios, gestionando sus requerimientos, solicitudes, reclamos, peticiones y todo aquello relacionado con el proceso de atención.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
Subcomponente 1 Planeación estratégica del servicio al ciudadano	**1.1**	Implementar procedimientos que permitan caracterizar a los usuarios de la entidad permitiendo identificar sus necesidades	Informe de caracterización publicado y socializado	SIUA DEMANDA INDUSIDA	PERMANENTE
	1.2	Presentar ante Gerencia iniciativas que ayuden a mejorar y fortalecer la prestación del servicio haciendo énfasis en una atención con calidad y humanizada	Propuesta	LIDER SIAU- LIDER HUMANIZACION	PERMANENTE
	1.3	Medir la experiencia del usuario y la percepción ciudadana a través de la encuesta de satisfacción de la ESE HSL.	Resultado de Indicador Global bimensual	SIAU	PERMANENTE

Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	**1.4**	Medición en los puntos de atención que permitan medir la satisfacción de los ciudadanos inmediatamente después de finalizada la atención del servicio	Informe de caracterización publicado y socializado	LIDER SIAU- LIDER HUMANIZACION	PERMANENTE
	2.0	Enviar informe a la Gerencia y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias análisis 2. Estadística de Peticiones, Quejas. Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3 Quejas de usuarios por maltrato de funcionarios 4. Quejas del personal por maltrato por pacientes.	Informes semestrales	SIAU	JUNIO DICIEMBRE
	2.1	Divulgación de canales de asignación de citas, número telefónico y extensiones correspondientes)	A través de todos los canales de difusión que se tengan establecidos a nivel instituciona	LIDER SIAU - COMUNICACIONES	PERMANENTE
	2.2	Realizar Socialización relacionada con trámites y servicios, políticas de atención a la ciudadanía a las y los colaboradores que atienden los puntos de contacto de la entidad	Realizar una (1) socialización semestral sobre la información relacionada con trámites y servicios, políticas de atención a la ciudadanía, a las y los colaboradores que atienden los puntos de contacto de la entidad	SIAU	PERMANENTE
	2.3	Difundir en el boletín institucional, pautas sobre los canales de atención de la oficina del SIAU e incentivar a los usuarios para que conozcan e interactúan con la página web institucional.	A través de todos los canales de difusión que se tengan establecidos a nivel instituciona	LIDER SIAU - COMUNICACIONES	PERMANENTE

Subcomponente 3 Talento Humano	**3.0**	Fortalecer competencias de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos a través de los procesos de capacitación. Continuar con la implementación del proyecto de certificación de competencias desarrollado por las distintas instituciones de educación	Certificación Competencias	TALENTO HUMANO- calidad. Área jurídica	FEBRERO AGOSTO
	3.1	Socializar los documentos y/o procedimiento a los servidores sobre términos de derechos de petición, procesos, protocolo de atención y servicio al ciudadano y demás temas que conlleven a la prestación de un buen servicio, logrando una comunicación asertiva y lenguaje claro., mínimo una (1) vez al año	Divulgaciones y/o listas de asistencia y/o correos electrónicos	Talento Humano Oficina asesora Jurídica	JUNIO
	3.2	Ofertar capacitaciones en las siguientes temáticas: Transparencia, Servicio al Ciudadano y conflicto de intereses, para fortalecer los valores en los servidores públicos. Minino una (1) vez al año.	Divulgaciones y/o listas de asistencia y/o correos electrónicos	Talento Humano	FEBRERO SEPTIEMBRE
	3.3	Instalar buzón de PQRD en la sala de espera	Buzón de sugerencias instalados	SIAU	PERMANENTE
	3.4	Socialización del Manual de Usuario PQRDS para ponerlo en conocimiento de todos los funcionarios de la ESE Hospital San Lucas de El Molino que comprende los pasos para el diligenciamiento en línea de un PQRDS, la normatividad, los tiempos de respuesta y requisitos de cada solicitud	Manual PQRDS socializado	SIAU	FEBRERO SEPTEIMBRE

Subcomponente 4 Normativo y procedimental	**4.0**	Revisar la documentación del SIAU (manual, procedimientos, formato, programa, guías) y actualización de esta según lo amerite conforme a la normatividad vigente.	Documentos actualizados	SIAU	JUNIO DICIEMBRE
	4.1	Mantener en el portal web de la ese, el link para acceder a PQRSD, de igual manera ajustar, habilitar un formulario de PQRSD – Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitud de Información Pública y Denuncias, conforme con los criterios, Anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.Elaborar informes comportamentales de PQRS, que evidencien cumplimiento de los términos legales.	Informes elaborados	talento humano y oficina control interno	PERMANENTE
	4.2	Realización de 2 Jornadas de socialización de Derechos y Deberes de los Usuarios.	Realización de 2 jornadas	SIAU	FEBRERO OCTUBRE
	4.3	Actualizar y aplicar los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.	Formatos Elaborados y distribuidos	Oficina de Recursos Humano y SIAU	PERMANENTE
	4.4	Realizar una campaña con las diferentes dependencias de la institución, promoviendo el uso de los canales de atención para la ciudadanía en general.	Campaña realizada	Oficina de Recursos Humano y SIAU	MARZO NOVIEMBRE
	5.0	Realizar informe ante el trámite de las manifestaciones de inconformidad presentadas por los usuarios.	Informe trámite trimestral de PQRSF	LIDER SIAU	JUNIO DICIEMBRE

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	**5.1**	Realizar seguimiento a la funcionalidad de los canales virtual y telefónico frente a la prestación del servicio	Realizar un (1) informe mensual con los resultados de los canales telefónico y virtual	Oficina de Recursos Humano y SIAU	PERMANENTE
	5.2	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad y/o integración social.	Evidencia de acompañamiento a usuarios y familias dentro del programa de discapacidad y/o integración social.	Coord. Discapacidad Y SIAU	PERAMANTE
	5.3	Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud y presentar en comité de Gestión y Desempeño.	Actualización del portafolio de servicios y promoción y acta de Comité.	Desarrollo Institucional.	JUNIO DICIEMBRE
	5.4	Difusión de los servicios ofertados en el portafolio de servicios por los medios de comunicación institucionales.	Informe de Publicación en medios de comunicación.	Desarrollo Institucional.	PERMANENTE

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información es uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas. Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es que es pública por naturaleza, es decir que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales. Bajo este principio de publicidad; ciudadanos, usuarios e interesados en la información pública pueden conocer la estructura, gestión y planeación de las entidades; acceder más eficientemente a trámites y servicios; facilitar el ejercicio de control social y participar, colaborar y co-crear en la gestión

pública.

En este orden de ideas el MIPG reconoce en la "Información y Comunicación" una de las dimensiones más relevantes en la planeación y gestión de las entidades; en tanto permite no sólo la articulación interna en todo el ciclo de la gestión, encaminada a decisiones más informadas; sino que además garantiza el pleno ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública.

Es por ello, que por medio de la transparencia y acceso a la información se permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	**1.1**	Actualizar la información Institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información en la nueva página web con base en la Ley 1712 de 2014 y la resolución 1519 de 24 de Agosto de 2020 "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 publica, accesibilidad web, Seguridad digital, y datos abiertos".	Actualización permanente en los ítems requeridos del nuevo sitio web	Líder de comunicaciones	OCTUBRE

	1.2	Publicar información establecida en la política de Transparencia y acceso a la información acorde a la normatividad vigente (ITA).	Informe ITA Procuraduría General de la Nación vigencia 2025	Desarrollo Institucional	JULIO DICIEMBRE
	1.3	Publicar trimestralmente el avance de ejecución de los planes, Proyectos de Inversión en el micrositio de transparencia	Requerimientos planteados por la alcaldía SUIT, FURAG y SIGEP	Control interno	TRIMESTRAL
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	**2.0**	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: Recomendaciones dirigidas a mejorar los servicios y/o incentivar la participación en la gestión pública Recomendaciones dirigidas a racionalizar el uso de los recursos disponibles Número y tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de información mensual. Número y tiempos de respuesta de derechos de petición mensual. Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa. Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa por inexistencia de la información	4 informes de seguimiento PQRS publicado en la página web Institucional (Trimestral)	Jurídica, SIAU	TRIMESTRAL
	2.1	Entrega de respuestas escritas a los ciudadanos que soliciten el acceso a la información institucional en los términos estipulados por la ley.	Archivo de entrega de documentos de solicitudes contestadas	Área de Calidad, SIAU	PERMANENTE
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	**3.0**	Elaborar el registro de activos de Información del hospital	Registro de activos de información elaborado.	Archivo	DICIEMBRE

	3.1	Implementar estrategias de información incluyente para la población con enfoque de género e integración social	Material Educativo para población con enfoque de género e integración social	Coord. Discapacidad	DICIEMBRE
	3.2	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	Inventario de información disponible para datos abiertos.	Of. Jurídica	OCTUBRE
	3.3	Actualización el Índice de Información Clasificada y Reservada.	Índice de Información Clasificada y Reservada elaborado y publicado en la página web en el ítem de trasparencia y acceso a la información pública	Web Master y Archivo	OCTUBRE
Subcomponente 4 Criterio diferencial de Accesibilidad	**3.4**	Habilitar el formulario electrónico para la recepción de solicitudes de acceso de información.	Formulario Electrónico Habilitado	Web Master	DICIEMBRE
	4.0	Realizar jornadas de capacitación dirigidas a la población etnia y en condición de discapacidad para promover la consulta de la sede electrónica institucional como medio de información y acceso a la información pública, trámites y servicios de la entidad de acuerdo a los criterios de accesibilidad aplicables para esa población	Población etnia y en condición de discapacidad capacitados en el acceso a la información de la sede electrónica institucional	coordinación líder siau y Líder de la Política de Racionalización de Trámites y Atención al Ciudadano	TRIMESTRAL
	4.1	Promover entre los servidores públicos al acceso y consulta de la información publicada en la sede electrónica de la entidad	Jornada de capacitación realizadas	coordinación líder siau y Líder de la Política de Racionalización de Trámites y Atención al Ciudadano	JUNIO DICIEMBRE

Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información Pública	**5.0**	Implementar encuesta de satisfacción del Ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	Publicación y tabulación de la encuesta de satisfacción del ciudadano en página web redes sociales de la ESE HSL	Desarrollo Institucional	OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE
	5.1	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	Informe ITA Procuraduría General de la Nación	Of. Control Interno	TRIMESTRAL
	5.2	Realizar seguimiento de la correspondencia de la entidad y compararla frente a la vigencia anterior.	Informe	Líder Gestión Documental	MARZO DICIEMBRE

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

El componente de Iniciativas Adicionales se refiere a las acciones o estrategias particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. En el marco de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Entidad priorizó en esté componente las acciones para la Implementación del Código de Integridad, la Gestión de Conflicto de Interese s, entre otras acciones y la formación en integridad a los servidores públicos.

La ESE Hospital San Lucas, contempla iniciativas que le permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, incorpora dentro de su ejercicio de planeación, actividades encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, para este caso se sugiere la Estrategia de Participación Ciudadana con el propósito de fomentarla y generar interacción entre la ESE y sus grupos de valor e interés, a fin de exteriorizar la gestión de la entidad y abrir escenarios de control social y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos institucionales.

De conformidad con el documento: "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano" dentro de las iniciativas adicionales de la ESE Hospital San Lucas, busca combatir la corrupción mediante el Código de Buen Gobierno y el Código de Integridad los cuales contienen canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante y estrategias para evitar el conflicto de interés; así como mecanismos para implementar los valores de los servidores públicos en pro de una prestación de los servicios con calidad, seguridad y humanización.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO					
INICIATIVAS ADICIONALES					
Subcomponente		**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**	**Fecha programada**
1.GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	**1.1**	Mejorar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, Interconectar conocimientos aislados, Promover buenas prácticas de gestión, Generar mejores resultados Y Aprender de sí misma y de su entorno.	Necesidades identificadas	Desarrollo institucional	PERMANENTE
	1.2	Identificar de que recursos y capacidades dispone la entidad para llevar a cabo ejercicios de innovación.	Recursos y capacidades identificadas.	Calidad	PERMANENTE
2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD	**2.0**	Campaña pedagógica para la socialización y apropiación de los valores del Código de Integridad y Buen Gobierno con los funcionarios de la ese HSL	campaña desarrollada	Calidad, SIAU	PERMANENTE
	2.1	Actualizar y adopta mediante acto administrativo el código de integridad incorporando la política de conflicto de intereses canales	Gerencia y oficina de recursos humanos	Código de integridad adoptado	JUNIO

		de denuncia de hechos de corrupción mecanismos para la protección al denunciante unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.			
	2.2	Establecer un Sistema de control y vigilancia para garantizar que se cumplan los estándares de integridad en la organización.	Lista de chequeo y certificado de cumplimiento de actividades	Área calidad	PERMANENTE
	2.3	Imprimir un muro del orgullo para reconocer las buenas acciones, Y Realizar actividades de reflexión sobre los hábitos que se deben desechar	campaña desarrollada	Área calidad	MENSUAL
3. CONFLICTO DE INTERESES	**3.0**	Socializar y fortalecer el conocimiento a los funcionarios de la ESE HSL en los espacios de capacitación e Inducción y Reinducción en temas de Código de Integridad y Gestión de Conflictos de Interés	campaña desarrollada	AREA DE CALIDAD, TALENTO HUMANO	PERMANENTE
	3.1	Realizar capacitaciones continuas, Fomentar la transparencia y la ética Y Evitar situaciones que puedan comprometer su imparcialidad	campaña desarrollada	AREA DE CALIDAD, TALENTO HUMANO	TRIMESTRAL
	3.2	Informar periódicamente a la ciudadanía por medio de la página web y los perfiles en redes sociales de la entidad, las actividades desarrolladas como parte de la gestión de la entidad	Publicaciones a través de medios electrónicos y redes sociales videos institucionales	Comunicaciones	PERMANENTE

EVALUACION Y SEGUIMIENTO

En cumplimiento de nuestras responsabilidades institucionales, hemos implementado un plan de seguimiento y evaluado de avance y cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan, con el objetivo de fortalecer la gestión institucional y promover la transparencia en nuestras actividades.
Por consiguiente, la evaluación y seguimiento es un proceso que busca medir el impacto y la efectividad del plan en la prevención de la corrupción y la mejora de la atención al ciudadano. Dentro de los objetivos claves tendremos en cuenta:

- Identificar áreas de mejora y debilidades en la implementación del plan
- Ajustar y mejorar el plan según sea necesario
- Definir indicadores claros y medibles para evaluar el progreso y el impacto del plan
- Realizar encuestas y sondeos para recopilar información sobre la percepción de la corrupción y atención al ciudadano
- Realizar entrevistas y grupos focales con funcionarios, empleados y ciudadanos.

El plan aborda seis componentes definidos en la metodología de la Secretaría de Transparencia - Presidencia de la República:

1. Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo - Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, incluyendo la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
6. Iniciativas adicionales.

La matriz de consolidación de acciones de seguimiento y de actividades adelantadas en cumplimiento del presente Plan, serán publicadas en la página web de la ESE Hospital San Lucas de El Molino.

El seguimiento y control a las acciones contempladas en la herramienta "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de La ESE Hospital San Lucas de El Molino" le corresponde al funcionario asesor de Control Interno y se llevará a cabo con corte tres veces al año así:

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.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Retrasos: En caso de que el asesor de control interno en cumplimiento de las funciones Control Interno, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

Modelo Seguimiento: A continuación, se muestra un modelo de matriz de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Para el año 2024, la fase que ayudará a construir la estrategia de racionalización de trámites, se realizará directamente en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), a través de una nueva funcionalidad que se está construyendo y de la cual oportunamente se avisará para su implementación.

FORMATO SEGUMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA VIGENCIA 2025				
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO				
EVALUACION Y SEGUMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO				
FECHA DE SEGUIMIENTO:				
Componente	**Actividades Programadas (A corte 31 diciembre 2025)**	**Actividades Cumplidas (A corte 31 diciembre 2025)**	**% de avance en este periodo**	**Observaciones OCI**
GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES				
RENDICIÓN DE CUENTAS				
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO				
INICIATIVAS ADICIONALES				