

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 1 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA (PTEP) VIGENCIA 2026

**Antes plan anticorrupción y de atención al
ciudadano**



ENERO DE 2026

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 2 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
ALCANCE.....	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
MARCO JURÍDICO APLICABLE.....	10
MARCO CONCEPTUAL	12
CAPÍTULO 1.....	14
1. CONTEXTO ESTRATÉGICO	14
1.1. Reseña Histórica	14
1.2. Misión.....	15
1.3. Visión	15
1.4. Principios institucionales	15
1.5. Valores institucionales.....	16
1.6. Estructura Organizacional y Mapa de Procesos	16
CAPÍTULO 2.....	19
2. RESULTADOS DE CONTROL INTERNO Y AUDITORÍAS.....	19
2.1. Estado actual del control y seguimiento institucional	19
2.2. Análisis de hallazgos de entes de control	23
2.2.1. Hallazgos de carácter fiscal	23
2.2.2. Hallazgos de carácter administrativo y de gestión	23
2.2.3. Estado de los planes de mejoramiento	24
2.2.4. Riesgo de escalamiento de hallazgos.....	24
CAPÍTULO 3.....	25
3. ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	25
3.1. Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Gestión de PQRSF	25
3.1.1. Análisis del comportamiento de las PQRSF (vigencia 2025)	25
3.1.2. Articulación de PQRSF con mejora continua	30
3.1.3. Canales de atención y participación ciudadana	30
3.1.4. Enfoque diferencial y atención intercultural.....	30

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 3 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

3.2.	Análisis de satisfacción del usuario	30
3.3.	Riesgos y controles asociados a la atención al ciudadano	32
3.4.	Indicadores de gestión del proceso	32
3.5.	Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano	32
CAPÍTULO 4		34
4.	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	34
4.1.	Cumplimiento de la Circular Externa 100-020 de 2021	34
4.2.	Transparencia activa	34
4.3.	Transparencia pasiva	34
4.4.	Datos abiertos y gestión documental	35
4.5.	Responsables y periodicidad de actualización	35
4.6.	Articulación con el Mapa de Riesgos de Corrupción	35
CAPÍTULO 5		37
5.	CLASIFICACIÓN DE PROCESOS PARA EL PAAC	37
5.1.	Procesos Estratégicos	37
5.2.	Procesos Misionales	37
5.3.	Procesos Logísticos o de Apoyo	38
CAPÍTULO 6		40
6.	COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA	40
6.1.	Gestión Integral de Riesgos de Corrupción e Integridad	40
6.2.	Debida Diligencia y Controles a Terceros	40
6.3.	Sistema Institucional de Denuncias	40
6.4.	Transparencia, Acceso a la Información y Estado Abierto	40
6.5.	Racionalización de Trámites (Articulación con SUIT)	40
6.6.	Rendición de Cuentas	41
6.7.	Cultura de Integridad y Ética Pública	41
6.8.	Articulación Institucional	41
CAPÍTULO 7		42
7.	GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	42
7.1.	Identificación de procesos para la gestión del riesgo de corrupción	42
7.2.	Enfoque metodológico	42
7.3.	Objetivo	43

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 4 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

7.4.	Alcance	43
7.5.	Metodología de Gestión del Riesgo de Corrupción.....	43
7.6.	Escala de Probabilidad.....	43
7.7.	Escala de Impacto.....	44
7.8.	Nivel de Riesgo	44
7.9.	Integración del Código de Integridad	44
7.10.	Responsables de la Gestión del Riesgo de Corrupción	45
7.11.	Canales de Reporte de Actos de Corrupción.....	45
7.12.	Seguimiento y Monitoreo.....	45
7.13.	Matriz Operativa del Mapa de Riesgos de Corrupción.....	46
7.14.	Mapa de Riesgos de Corrupción por procesos	46
7.15.	Monitoreo y actualización del mapa de riesgos	53
7.16.	Medidas concretas para mitigar los riesgos.....	53
CAPÍTULO 8.....		56
8.	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	56
8.1.	Marco normativo y articulación institucional.....	56
8.2.	Diagnóstico general de los trámites institucionales.....	56
8.3.	Trámites priorizados para racionalización.....	57
8.4.	Registro y seguimiento en el SUIT	58
8.5.	Responsables.....	59
8.6.	Estrategias anti-trámites	59
CAPÍTULO 9.....		61
9.	RENDICIÓN DE CUENTAS.....	61
9.1.	Marco general	61
9.2.	Diagnóstico del componente	61
9.3.	Planeación y cronograma de rendición de cuentas	61
9.4.	Enfoque diferencial y mecanismos de participación	61
9.5.	Indicadores de seguimiento.....	62
9.6.	Responsables y seguimiento.....	62
CAPITULO 10.....		63
10.	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	63
1.	Indicador de Gestión del Riesgo de Corrupción	63
2.	Indicador de Atención al Ciudadano (PQRSF).....	63

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 5 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

3. Indicador de Transparencia y Acceso a la Información	64
4. Indicador de Racionalización de Trámites (SUIT)	64
10.1. SEGUIMIENTO Y MONITOREO	67
CAPITULO 11.....	68
11. DISPOSICIONES FINALES	68
12. BIBLIOGRAFÍA	69



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 6 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, Ley 2195 de 2022 y demás normas que regulan la prevención de la corrupción y el fortalecimiento de la atención al ciudadano, el Hospital San Vicente de Paúl define y adopta los mecanismos institucionales orientados a promover el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud, garantizando una gestión íntegra, transparente y centrada en el usuario.

Este programa se consolida como una herramienta integral que articula la gestión del riesgo de corrupción, la debida diligencia institucional, los mecanismos de denuncia, la rendición de cuentas, la racionalización de trámites, el acceso a la información pública y el fortalecimiento de valores éticos en el ejercicio de la función pública, promoviendo una gestión abierta, responsable y centrada en el servicio a la ciudadanía.

Para tal fin, el Hospital desarrolla y consolida instrumentos de planeación, control y seguimiento que permiten que los procesos internos y externos fluyan con criterios de oportunidad, eficiencia y transparencia, minimizando los riesgos de corrupción y fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en la gestión pública. Así mismo, se orienta la adecuada destinación de los recursos hacia la solución de las principales brechas identificadas en la prestación de los servicios, priorizando la satisfacción de las necesidades más sentidas de la comunidad y el cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

El presente Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) es una herramienta de planeación y control obligatorio para entidades públicas que sustituye al Plan Anticorrupción, enfocado en prevenir la corrupción mediante la gestión de riesgos, la integridad y el acceso a la información. Basado en la Ley 2195 de 2022, el PTEP fortalece la cultura de legalidad, rendición de cuentas, participación ciudadana y debida diligencia. Se constituye, por tanto, en una herramienta estratégica de gestión institucional que articula la ética pública, la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la mejora continua, como pilares fundamentales para el fortalecimiento del Hospital San Vicente de Paúl y su compromiso con la transparencia y el servicio a la comunidad.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 7 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

INTRODUCCIÓN

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) del Hospital San Vicente de Paúl se formula como un instrumento estratégico de carácter preventivo, orientado a fortalecer la transparencia, la integridad institucional y la calidad en la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, el Decreto 1081 de 2015, la Circular 100-020 de 2021, Ley 2195 de 2022 y los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este programa hace parte integral de la Política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y articula de manera coherente las acciones institucionales orientadas a la gestión del riesgo de corrupción, la racionalización de trámites, la rendición de cuentas, el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano, la transparencia y el acceso a la información pública, así como iniciativas adicionales que promueven una cultura ética, de legalidad y autocontrol al interior de la entidad.

La construcción del programa se fundamenta en un análisis del contexto estratégico institucional, que incluye la identificación de riesgos susceptibles de corrupción en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación; el diagnóstico de los trámites y servicios a cargo del Hospital; la revisión del comportamiento histórico de las PQRSF; el análisis de los niveles de satisfacción de los usuarios y la evaluación de los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, permitiendo definir acciones concretas, medibles y ajustadas a la realidad institucional y territorial.

En este sentido, el Hospital San Vicente de Paúl asume el compromiso de implementar una estrategia integral y dinámica de lucha contra la corrupción, que trasciende el cumplimiento formal de la norma y se orienta a la prevención, el control y el seguimiento efectivo de los riesgos, garantizando procesos transparentes, eficientes y centrados en el ciudadano, con especial énfasis en la atención diferencial de poblaciones rurales, indígenas y en condición de vulnerabilidad.

Este programa se concibe como un instrumento vivo, sujeto a seguimiento, evaluación y mejora continua, con responsabilidades claramente definidas para las áreas institucionales, monitoreo periódico por parte de la Oficina de Control Interno y mecanismos de socialización y rendición de cuentas dirigidos tanto a los servidores públicos y contratistas como a la ciudadanía, contribuyendo al fortalecimiento de la confianza pública y a la protección del derecho fundamental a la salud.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 8 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

JUSTIFICACIÓN

La formulación e implementación del programa de transparencia y ética pública del Hospital San Vicente de Paúl se justifica en la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de prevención, control y mitigación de los riesgos de corrupción, así como de garantizar una atención oportuna, transparente y centrada en el ciudadano, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, el Decreto 1081 de 2015, la Circular 100-020 de 2021, Ley 2195 de 2022 y los lineamientos metodológicos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, como Empresa Social del Estado, resulta prioritario consolidar prácticas que refuercen la confianza ciudadana, aseguren la correcta administración de los recursos públicos en salud y promuevan una cultura organizacional basada en principios éticos, responsabilidad, legalidad y control social. Este programa permite integrar acciones preventivas, correctivas y pedagógicas, alineadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y orientadas a la mejora continua de la gestión institucional.

Adicionalmente, el Plan responde a la necesidad de consolidar una cultura organizacional basada en la integridad, la ética pública, el autocontrol y la transparencia, promoviendo prácticas institucionales que privilegien el mérito, la responsabilidad y la rendición de cuentas en todos los niveles de la entidad. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, al mejoramiento continuo de los procesos y a la adopción de mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación de la gestión institucional.

Desde la perspectiva del ciudadano, la justificación del Plan se sustenta en la obligación de garantizar espacios reales y efectivos de participación, acceso a la información pública y atención oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), incorporando un enfoque diferencial que reconozca las particularidades de las poblaciones rurales, indígenas y demás grupos en condición de vulnerabilidad atendidos por el Hospital. Esto permite avanzar hacia un modelo de atención más humanizado, inclusivo y transparente, alineado con los principios del derecho fundamental a la salud.

El programa de transparencia y ética pública se concibe como un instrumento dinámico y articulado con el Plan de Acción Anual, el Plan de Desarrollo Institucional y las demás herramientas de planeación y gestión, cuya correcta implementación, seguimiento y actualización permanente resultan fundamentales para el cumplimiento de los fines misionales del Hospital, la mejora en la calidad de los servicios de salud y la

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 9 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

consolidación de una gestión pública íntegra, eficiente y orientada al servicio del ciudadano.

ALCANCE

El Programa de Transparencia y Ética Pública aplica a todos los procesos, dependencias, servidores públicos, contratistas y colaboradores del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, abarcando las actividades asistenciales, administrativas, financieras, contractuales y de apoyo.

Igualmente, involucra la relación con usuarios, proveedores, entes de control, organismos del sector salud y ciudadanía en general, promoviendo prácticas de transparencia, integridad y prevención de riesgos en todas las actuaciones institucionales.

El alcance del documento comprende la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los ocho componentes del programa de transparencia y ética pública, a saber:

1. El primer componente se refiere a Gestión integral del riesgo de Corrupción
2. En el segundo componente Redes institucionales y canales de denuncia
3. En el tercer componente Legalidad e integridad
4. En el cuarto componente Racionalización de Trámites
5. En el quinto componente Iniciativas adicionales
6. En el sexto componente Participación ciudadana y rendición de cuentas.
7. En el séptimo componente Transparencia y acceso a la información pública
8. En el octavo componente Estado Abierto

Asimismo, el programa cubre la totalidad de las sedes y puntos de prestación de servicios del Hospital, tanto en el área urbana como rural, incluyendo la sede principal y los puestos de salud adscritos, garantizando la aplicación de enfoques diferenciales, interculturales y de equidad en la atención al ciudadano, especialmente para poblaciones indígenas, rurales y en condición de vulnerabilidad.

El alcance del documento incluye la articulación del Plan con el Plan de Acción Anual, el Plan de Desarrollo Institucional, los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, y los sistemas de información institucionales, así como su publicación, socialización, monitoreo y seguimiento periódico, en los términos establecidos por la Ley 1474 de 2011, Ley 2195 de 2022 y demás disposiciones

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 10 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

aplicables, con el fin de asegurar su efectividad, mejora continua y sostenibilidad en el tiempo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar el Programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató como instrumento integral para la gestión de riesgos de corrupción, el fortalecimiento de la integridad institucional, la promoción de la transparencia y el control social, garantizando una gestión ética, abierta y orientada al servicio de la ciudadanía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, analizar, valorar y controlar los riesgos de corrupción e integridad en los procesos institucionales.
2. Fortalecer la cultura ética y de legalidad en servidores públicos y contratistas.
3. Implementar mecanismos efectivos de denuncia y protección frente a posibles actos de corrupción.
4. Garantizar el acceso a la información pública y la transparencia activa y pasiva.
5. Promover la rendición de cuentas con enfoque participativo, territorial y diferencial.
6. Simplificar y racionalizar trámites institucionales articulados con el SUI.
7. Fortalecer la debida diligencia en la gestión contractual y administrativa.
8. Articular acciones con organismos de control y entidades del sector para la prevención de la corrupción.

MARCO JURÍDICO APLICABLE

Constitución Política de Colombia (1991): Establece los principios fundamentales que orientan la función administrativa del Estado, entre ellos la legalidad, moralidad, igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y responsabilidad (art. 209), así como el derecho fundamental de petición (art. 23) y el control ciudadano sobre la gestión pública, constituyendo el marco superior para la prevención y lucha contra la corrupción.

Ley 80 de 1993: Expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, definiendo los principios que rigen la contratación estatal, tales como transparencia,

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 11 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

economía y responsabilidad, fundamentales para la prevención de riesgos de corrupción en los procesos contractuales de las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado.

Ley 87 de 1993: Establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado, definiendo su finalidad, estructura y responsabilidades, como herramienta esencial para la prevención, detección y corrección de actos de corrupción y desviaciones en la gestión pública.

Ley 1952 de 2019: Expide el Código Disciplinario Único, que regula el régimen disciplinario de los servidores públicos, estableciendo deberes, prohibiciones, faltas y sanciones, como mecanismo de control y responsabilidad frente a conductas contrarias a la ética y a la legalidad administrativa.

Ley 850 de 2003: Reglamenta las veedurías ciudadanas, creando el marco legal para el ejercicio del control social sobre la gestión pública, promoviendo la participación ciudadana, la transparencia y la vigilancia de los recursos públicos.

Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción: Dicta normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, así como la efectividad del control de la gestión pública. En particular, el **artículo 73** establece la obligación para todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente el **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**, el cual debe incluir el mapa de riesgos de corrupción, las medidas para su mitigación, las estrategias de racionalización de trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 1876 de 1994: Señala que toda Empresa Social del Estado debe organizar el Sistema de Control Interno y su ejercicio, así como contar con un Revisor Fiscal independiente

Decreto 139 de 1996: Establece los requisitos, funciones y responsabilidades de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y de los directores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público, fortaleciendo la responsabilidad directiva y la rendición de cuentas.

Decreto 1599 de 2005: Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, como instrumento para fortalecer la gestión pública, promover el autocontrol, la autorregulación y la mejora continua, integrando la prevención del riesgo y la transparencia institucional.

Decreto 2641 de 2012: Reglamentó los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, estableciendo los lineamientos metodológicos para la formulación, seguimiento y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como los mecanismos de control y seguimiento a cargo de las Oficinas de Control Interno.

Decreto 1081 de 2015: Expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, incorporando disposiciones relacionadas con la obligación de publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la página web institucional, dentro del

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 12 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley 2195 de 2022: Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones. La presente Ley 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, misma que sustituye al Plan Anticorrupción, enfocado en prevenir la corrupción mediante la gestión de riesgos, la integridad y el acceso a la información

Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): Marco de referencia para la gestión pública en Colombia, dentro del cual el programa de transparencia y ética pública se articula con la política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, orientando la gestión institucional hacia resultados, integridad y control efectivo.

MARCO CONCEPTUAL

1. Programa de transparencia y ética pública

Instrumento de planeación estratégica y operativa, de carácter público y obligatorio, que articula políticas, acciones y mecanismos orientados a prevenir, detectar y mitigar riesgos de corrupción, al tiempo que fortalece la atención, participación y confianza ciudadana en la gestión institucional. Se fundamenta en el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), Ley 2195 de 2022 y se integra al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2. Corrupción en el sector salud

Fenómeno multicausal que se manifiesta a través de conductas irregulares o ilegales (como soborno, desviación de recursos, tráfico de influencias, cobros indebidos, entre otros) que vulneran los principios de transparencia, legalidad e integridad en la administración de recursos públicos y la prestación de servicios de salud, afectando el derecho fundamental a la salud y la confianza en el sistema.

3. Gestión del Riesgo de Corrupción

Proceso sistemático y continuo de identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de riesgos asociados a actos de corrupción, basado en metodologías estandarizadas (como MECI y MIPG) y enfocado en procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la entidad. Incluye la construcción y actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción.

4. Atención al Ciudadano en salud

Conjunto de estrategias, canales y procedimientos orientados a garantizar

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 13 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

una atención oportuna, humanizada, accesible y de calidad a los usuarios, familiares y comunidad en general, mediante mecanismos como el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), la gestión de PQRSF y la participación ciudadana.

5. Transparencia y Acceso a la Información Pública

Principio de gestión pública que implica la publicación proactiva, clara y actualizada de información relevante sobre la gestión institucional (contratación, presupuesto, planes, informes, trámites), así como la respuesta oportuna a solicitudes ciudadanas, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Circular 100-020 de 2021.

6. Participación Ciudadana y Control Social

Mecanismo de democracia participativa que permite a la comunidad involucrarse en la planeación, seguimiento, evaluación y veeduría de la gestión pública, a través de espacios formales como audiencias públicas, veedurías ciudadanas, comités de participación y consultas previas, especialmente en contextos rurales, étnicos y vulnerables.

7. Racionalización de Trámites

Estrategia de simplificación administrativa que busca reducir cargas innecesarias, eliminar requisitos redundantes, estandarizar procedimientos y promover la digitalización de trámites institucionales, registrándolos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), con el fin de prevenir riesgos de corrupción y mejorar la experiencia del usuario.

8. Rendición de Cuentas

Proceso formal y periódico mediante el cual la entidad informa, explica y justifica sus decisiones, acciones y resultados ante la ciudadanía y los entes de control, fomentando la transparencia, la responsabilidad y la legitimidad de la gestión pública, con enfoque diferencial y territorial.

9. Integridad Institucional

Valor fundamental que engloba la coherencia entre los principios éticos, normativos y operativos de la entidad, materializada a través del Código de Integridad, la formación en ética pública, la prevención de conflictos de interés y la promoción de una cultura organizacional basada en la honestidad, la justicia y la transparencia.

10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Marco de referencia para la gestión pública colombiana que integra políticas de dimensión institucional, de talento humano, de gestión de procesos, de gestión de información y de control interno, alineando el PAAC con los principios de transparencia, participación y servicio al ciudadano.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 14 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 1

1. CONTEXTO ESTRATÉGICO

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, en su condición de Empresa Social del Estado del orden municipal, desarrolla su gestión en un contexto territorial, social y cultural particular, caracterizado por la presencia de población rural dispersa, comunidades étnicas y limitaciones de acceso geográfico a los servicios de salud. Estas condiciones demandan una administración pública íntegra, transparente y orientada al servicio al ciudadano, que fortalezca la confianza institucional y garantice el uso adecuado de los recursos públicos.

El presente programa de transparencia y ética pública se fundamenta en el direccionamiento estratégico institucional, en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y se concibe como un instrumento preventivo que articula la gestión del riesgo de corrupción, la racionalización de trámites, la rendición de cuentas, la atención al ciudadano y la transparencia, ajustados a la realidad operativa del hospital.

1.1. Reseña Histórica

El municipio de Mistrató tiene sus orígenes hacia el año 1600, inicialmente denominado Arrayanes y posteriormente San Clemente. Hasta el año 1925 fue corregimiento del municipio de Anserma (Caldas), fecha en la cual fue erigido como municipio con su denominación actual.

En el ámbito de la atención en salud, desde 1946 existió un puesto de socorro que brindaba atención médica básica de manera esporádica, con profesionales que se desplazaban desde Anserma en condiciones de difícil acceso. Las limitaciones de infraestructura y transporte obligaban al traslado de pacientes en camilla o a lomo de mula para procedimientos quirúrgicos o atenciones de mayor complejidad.

En 1956, gracias a la gestión comunitaria y administrativa, se consolidó un puesto de socorro con mejores condiciones, el cual fue elevado a la categoría de hospital una década después, ampliando la cobertura de servicios. Posteriormente, el hospital fue reclasificado como centro hospitalario, lo que implicó reducción de personal y recursos. No obstante, en 1995, por solicitud de la comunidad mistratense ante el Ministerio de Salud, se logró la reclasificación como hospital mediante el Acuerdo 005 del 20 de febrero de 1995, y finalmente, mediante el Acuerdo 052 del 10 de febrero de 1996, se constituyó formalmente como Empresa Social del Estado.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 15 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Este proceso histórico evidencia una institución estrechamente ligada a la comunidad, cuya gestión debe responder a principios de transparencia, participación ciudadana y control social.

1.2. Misión

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató es una institución pública de salud que ofrece servicios integrales de baja complejidad y servicios complementarios, orientados a las necesidades de una población étnica y diversa. Cuenta con un equipo interdisciplinario comprometido con brindar una atención humanizada, basada en conocimientos científicos y con énfasis en la Atención Primaria en Salud, tanto en el ámbito intramural como extramural.

1.3. Visión

Para el año 2028, el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se consolidará como una institución líder en la prestación de servicios de salud a nivel regional, reconocida por su atención diferencial, humanizada, oportuna y de calidad, con sostenibilidad financiera, rentabilidad social y alianzas estratégicas que fortalezcan la docencia-servicio.

1.4. Principios institucionales

La gestión institucional se orienta bajo principios de mejora continua e innovación, gestión por resultados, compromiso social y comunitario, seguridad del paciente, cultura organizacional, calidez en el servicio, trabajo en equipo y humanización de la atención. Estos principios constituyen el marco ético y operativo que guía las decisiones administrativas y asistenciales, y son la base para la prevención de prácticas indebidas y riesgos de corrupción.

MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN: Fomentamos una cultura de aprendizaje y excelencia permanente, evaluando constantemente nuestros procesos y aplicando cambios innovadores para fortalecer la calidad de los servicios.

GESTIÓN POR RESULTADOS: Orientamos todos nuestros procesos y recursos hacia la obtención de logros medibles y verificables para garantizar eficiencia, eficacia y calidad.

COMPROMISO SOCIAL Y COMUNITARIO: Actuamos con responsabilidad social, priorizando la prevención y promoción de la salud con una presencia activa en los territorios.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Garantizamos una atención confiable y efectiva orientando cada proceso y decisión a minimizar riesgos y prevenir daños.

CULTURA ORGANIZACIONAL: Forjamos una identidad institucional basada en la confianza, el respeto y la vocación de servicio, lo que orienta nuestra gestión y fortalece el compromiso con la comunidad.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 16 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

CALIDEZ Y VOCACIÓN DE SERVICIO: Trabajamos con dedicación y cercanía para brindar una atención oportuna que mejore la calidad de vida de los usuarios.

TRABAJO EN EQUIPO: Fomentamos la colaboración, participación y apoyo mutuo para unir esfuerzos y alcanzar mejores resultados.

HUMANIZACIÓN: Nos comprometemos a brindar una atención centrada en la persona, con un trato digno, empático y respetuoso en cada interacción.

1.5. Valores institucionales

El Hospital fundamenta su actuar en valores como compromiso, honestidad, justicia, rectitud, transparencia, responsabilidad, solidaridad, respeto por la diversidad, enfoque diferencial y ética, los cuales orientan la conducta de los servidores públicos y contratistas, fortalecen la confianza ciudadana y respaldan la implementación del programa de transparencia y ética pública.

COMPROMISO: Actuamos con entrega, sentido de pertenencia y lealtad institucional. Cada acción está orientada a cumplir la misión y a asegurar el bienestar de la comunidad.

HONESTIDAD: Priorizamos los intereses de la E.S.E. y la comunidad sobre los personales, actuando con coherencia y en sintonía con el sentido social de la institución.

JUSTICIA: Buscamos la equidad, oportunidad y bienestar para toda la comunidad a través de procesos que aseguren la participación ciudadana.

RECTITUD: Actuamos con prudencia para entender las inquietudes de la comunidad, priorizando siempre el interés público y los intereses del Estado.

TRANSPARENCIA: Todas nuestras acciones son de conocimiento público para fortalecer la relación con la comunidad mediante una comunicación oportuna, eficiente y fluida.

RESPONSABILIDAD: Asumimos con compromiso, seriedad y disciplina el cumplimiento de la normatividad, las metas institucionales y, sobre todo, las necesidades de los usuarios y la comunidad.

SOLIDARIDAD: Actuamos con ayuda mutua y empatía, brindando apoyo a los usuarios, compañeros y a la comunidad en general para fortalecer la cohesión y la confianza.

RESPECTO POR LA DIVERSIDAD Y ENFOQUE DIFERENCIAL: Valoramos y acogemos la riqueza cultural de nuestras comunidades, garantizando una atención inclusiva, equitativa y adaptada a las particularidades de cada población.

ÉTICA: Nuestras acciones se fundamentan en la integridad, coherencia y el cumplimiento de principios morales, asegurando decisiones que generen confianza en la comunidad.

1.6. Estructura Organizacional y Mapa de Procesos

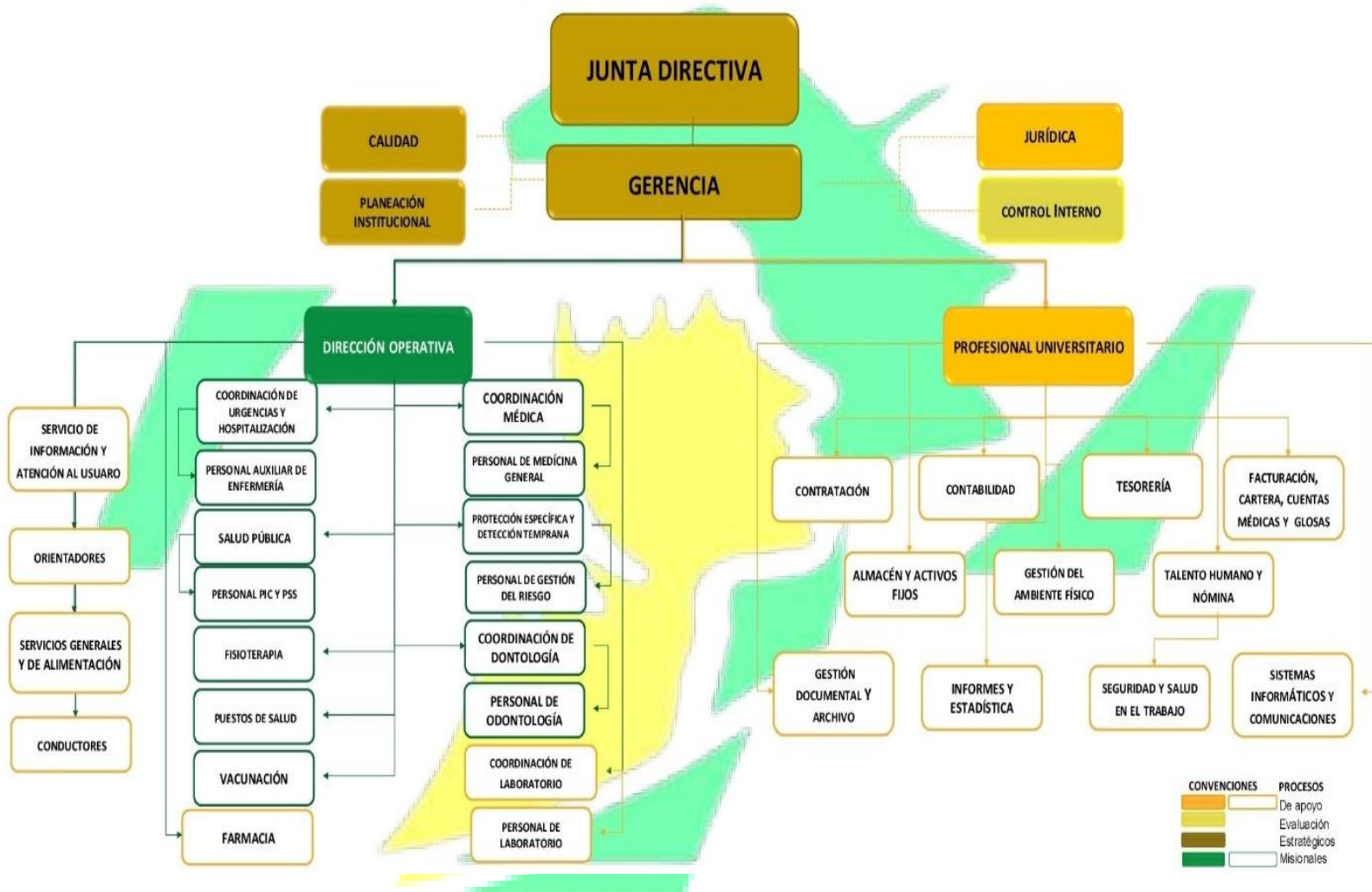
La estructura organizacional y el mapa de procesos institucional se incorporan como anexos del presente Plan, constituyéndose en insumos fundamentales para la identificación de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 17 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, sobre los cuales se desarrolla la gestión del riesgo de corrupción y las acciones de control correspondientes.



Organigrama Funcional



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 18 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 19 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 2

2. RESULTADOS DE CONTROL INTERNO Y AUDITORÍAS

2.1. Estado actual del control y seguimiento institucional

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató ha sido objeto de ejercicios de control interno, auditorías internas y actuaciones de entes de control externo, entre los que se destacan la Contraloría Regional de Risaralda y la Secretaría de Salud Departamental. Estos ejercicios han permitido identificar hallazgos de carácter administrativo, fiscal, legal y de gestión, los cuales han sido incorporados en planes de mejoramiento institucionales con distintos niveles de avance.

A la fecha, se identifican planes de mejoramiento vigentes asociados principalmente a procesos de contratación, gestión financiera, rendición de la cuenta, calidad y cumplimiento de requisitos sanitarios, los cuales constituyen insumos clave para el análisis del estado actual de la gestión institucional.

N°	Hallazgo / Observación	Tipo de hallazgo	Ente de control	Descripción del hallazgo	¿Qué se ha hecho al respecto? / Estado
1	Pago de actividades contractuales no ejecutadas – Contrato de obra 003 de 2020	Fiscal / Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Pago de actividades no ejecutadas frente a lo contratado	Elaboración de actas de supervisión y verificación interdisciplinaria. Cumplido
2	Cambio y ejecución de ítems contractuales sin adecuada consistencia	Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Inconsistencias entre lo ejecutado y lo reportado en la rendición de la cuenta	Verificación interdisciplinaria de información en SIA Misional y SIA Observa. Cumplido
3	Deficiencias en la rendición de la cuenta en SIA Misional	Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Inconsistencias en cifras de ejecución presupuestal reportadas	Revisión conjunta de cifras y corrección de reportes. Cumplido
4	Falta de registro completo de documentación contractual en SIA Observa	Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Omisión y falencias en documentos contractuales cargados	Cargue total de documentos y enlaces SECOP. Cumplido
5	Falta de gestión para cobro a aseguradora – fallo de reparación directa	Fiscal / Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Riesgo de detrimento por no recuperación de recursos	Gestión ante Liberty Seguros y acuerdos de pago. Cumplido (con seguimiento)
6	Falta de gestión ante MULTISER por cobro de sentencia	Fiscal	Contraloría Regional de Risaralda	No se evidencia recuperación de recursos públicos	Proceso de cobro iniciado, sin evidencia plena de recaudo. Pendiente / En proceso

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 20 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

7	Inoperancia del Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Administrativo / Gestión	Contraloría Regional de Risaralda	Comité no operaba conforme al Decreto 1069 de 2015	Comité en funcionamiento; pendiente acto administrativo actualizado. Parcial
8	Pago de impuesto vehicular a vehículos oficiales	Fiscal / Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Pago indebido de impuestos a vehículos oficiales	Trámites ante tránsito y departamento para corrección y posible recuperación. Parcial
9	Contrato de seguro de vida sin soporte normativo	Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Riesgo de pagos sin respaldo legal	No se evidencian pagos irregulares en la vigencia evaluada. Cumplido
10	Construcción de edificación administrativa sin concepto favorable sanitario	Administrativo / Legal	Contraloría Regional de Risaralda	Incumplimiento de requisito legal previo	Gestiones adelantadas ante la autoridad sanitaria; requiere continuidad. Pendiente
11	Falencias en enlaces SECOP II desde SIA Observa (vigencia 2024)	Administrativo / Gestión	Contraloría Regional de Risaralda	Enlaces incorrectos o incompletos hacia SECOP II	Verificación realizada; persisten fallas en contratos del primer semestre. Parcial
12	Extemporaneidad e incompletitud en rendición contractual SIA Observa	Administrativo	Contraloría Regional de Risaralda	Publicación tardía o incompleta de contratos	Identificados contratos extemporáneos; acciones correctivas en curso. Parcial
13	Falencias en el proceso de esterilización	Administrativo	Secretaría de salud departamental	La autoclave automática fueron sellados por no contar con los requisitos mínimos para su operación	Se tiene borrador en revisión final del manual de buenas prácticas de esterilización, se han hecho algunas adecuaciones en la infraestructura. Persisten aún actividades por realizar. Parcial.
14	No se presentaron informes de calidad desde el año 2020 al 2025, dando cumplimiento a la circular 030 de 2020	Administrativo	Secretaría de salud departamental	En relación con el envío trimestral de los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 y el soporte de cargue en la plataforma PISIS de la Superintendencia Nacional de Salud, no se evidencia reporte de cargue para ningún periodo. No se cuenta con información correspondiente al año 2021; la información de los años 2022, 2023 y 2024 se encuentra incompleta, y no existe	El 01 de diciembre desde el área de calidad se hace envió de la siguiente Información Indicadores 030 2022, 2023, 2024 y 2025 Hasta el tercer trimestre. Planes de mejoramiento indicadores desfavorables. Manual de Sistema de información Para la Calidad SICPAMEC 2024 y Evidencias. Esta información debe ser enviada de manera trimestral y son falta. Cumplido

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 21 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

				información disponible para el año 2025, lo que impide verificar el cumplimiento oportuno y continuo de esta obligación normativa. Respecto al reporte semestral y anual mediante informe ejecutivo sobre los indicadores de la Resolución 256, no se identifican informes consolidados para ninguno de los años evaluados, evidenciándose un incumplimiento total en la elaboración, documentación y socialización de estos reportes. En cuanto a la relación contractual con las aseguradoras, población a cargo y servicios ofertados, no se dispone de información documentada ni sistematizada para los años 2022, 2023, 2024 y 2025, lo cual limita la trazabilidad de la contratación y la capacidad de análisis de cobertura y oferta institucional. Frente al reporte semestral de las asistencias técnicas recibidas por parte de las EAPB y de las direcciones territoriales de salud, no se cuenta con información disponible ni evidencias documentales para los años 2022, 2023, 2024 y 2025, evidenciándose ausencia de registros formales de estas actividades de acompañamiento y fortalecimiento institucional. En relación con el plan de	
--	--	--	--	---	--

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 22 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

				auditorías internas de primer orden y auditorías externas de segundo orden, que incluya la evaluación y seguimiento de los planes de mejora tanto del PAMEC como del Sistema de Información para la Calidad (SIC), no se identifica información ni soportes para los años 2022, 2023, 2024 y 2025, lo que refleja debilidades en la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos de auditoría institucional. Sobre el informe correspondiente al inicio, desarrollo y cierre del PAMEC (nuevo ciclo o continuidad del ciclo anterior), se evidencia únicamente la existencia de un documento base correspondiente a los años 2022–2023, el cual no cuenta con informe de cierre. No se dispone de reporte para el año 2024 ni 2025, ni se detallan de manera formal las acciones cerradas, pendientes o los resultados alcanzados al cierre de cada vigencia. Finalmente, en lo relacionado con el archivo en Excel ST002 y la evidencia del cargue ante la Superintendencia Nacional de Salud, no se cuenta con información ni soportes para los años 2022, 2023, 2024 y 2025. Se recuerda que el archivo ST002 corresponde a la configuración del montaje del PAMEC,	
--	--	--	--	---	--

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 23 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

				por lo cual su ausencia compromete la trazabilidad y verificación del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	
--	--	--	--	---	--

2.2. Análisis de hallazgos de entes de control

2.2.1. Hallazgos de carácter fiscal

Los hallazgos fiscales identificados se concentran de manera predominante en el proceso de contratación y gestión financiera, representando un riesgo directo sobre el patrimonio público. Entre las principales situaciones observadas se destacan pagos por actividades no ejecutadas, debilidades en la gestión de cobro de sentencias y riesgos de detrimento patrimonial por falta de recuperación oportuna de recursos.

Estos hallazgos han evidenciado la necesidad de fortalecer los controles previos, concomitantes y posteriores, especialmente en los siguientes aspectos:

- Revisión adecuada de cuantías y condiciones contractuales conforme a la normatividad vigente.
- Verificación oportuna de pólizas contractuales, garantizando vigencia, cobertura y correspondencia con el objeto del contrato.
- Validación integral de los soportes contractuales antes de la ejecución y autorización de pagos.

Si bien varios de estos hallazgos se encuentran cerrados o en seguimiento, su recurrencia potencial obliga a reforzar la supervisión contractual y la articulación efectiva entre las áreas jurídica, financiera y de control interno.

2.2.2. Hallazgos de carácter administrativo y de gestión

Los hallazgos administrativos están asociados principalmente a deficiencias en la rendición de la cuenta anual, el cargue de información en plataformas oficiales (SIA Misional, SIA Observa, SECOP II) y la operación de instancias de gestión institucional.

Entre las situaciones más relevantes se identifican:

- Inconsistencias en cifras de ejecución presupuestal reportadas.
- Cargue incompleto o extemporáneo de documentación contractual.
- Uso de formatos incorrectos o documentación sin firmas.
- Falencias en la operación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.
- Debilidades en el reporte de información de calidad, auditorías internas y PAMEC.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 24 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

Estas situaciones reflejan debilidades en los controles documentales, en la validación previa de la información y en la trazabilidad de los procesos, lo que incrementa el riesgo de observaciones reiteradas por parte de los entes de control.

2.2.3. Estado de los planes de mejoramiento

Del análisis de los planes de mejoramiento suscritos, se evidencia que una proporción significativa de los hallazgos ha sido clasificada como cumplida, especialmente aquellos relacionados con ajustes en la rendición de cuentas, cargue de información y corrección de inconsistencias documentales.

No obstante, persisten hallazgos en estado parcial o pendiente, particularmente en los siguientes frentes:

- Recuperación efectiva de recursos derivados de sentencias y fallos judiciales.
- Actualización formal de actos administrativos asociados a comités institucionales.
- Cumplimiento de requisitos sanitarios y fortalecimiento de procesos asistenciales críticos, como esterilización.
- Consolidación y reporte sistemático de información del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, incluyendo indicadores, PAMEC y auditorías internas.

Estos planes requieren seguimiento continuo y verificación periódica de avances, con especial atención a los plazos definidos y a la evidencia documental de cierre.

2.2.4. Riesgo de escalamiento de hallazgos

Se identifica un riesgo latente de escalamiento de hallazgos actualmente clasificados como administrativos hacia hallazgos sancionatorios o fiscales, en caso de reincidencia o incumplimiento de los compromisos adquiridos.

Este riesgo se incrementa especialmente en procesos críticos como contratación, rendición de la cuenta, reporte de información en plataformas oficiales y cumplimiento normativo en materia de calidad y sanidad.

En este contexto, resulta indispensable:

- Mantener seguimiento permanente y sistemático a los planes de mejoramiento.
- Verificar el cumplimiento oportuno de los compromisos con fecha límite definida.
- Implementar revisiones previas integrales antes de la rendición de la cuenta y el cargue de información oficial.
- Fortalecer la cultura de autocontrol, responsabilidad y calidad de la información.

Aunque se evidencian avances significativos en la atención de los hallazgos y en la ejecución de los planes de mejoramiento, persisten riesgos relevantes asociados a la contratación, la rendición de cuentas y el cumplimiento de obligaciones normativas en materia de calidad.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 25 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

El fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la articulación efectiva entre las áreas responsables, la revisión previa rigurosa de la información y el seguimiento continuo a los planes de mejora constituyen factores determinantes para prevenir la materialización de hallazgos fiscales o sancionatorios en futuras auditorías y ejercicios de control.

CAPÍTULO 3

3. ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

3.1. Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y Gestión de PQRSF

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató cuenta con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) estructurado, normativamente alineado y operativamente activo, que garantiza el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud, la participación social y la protección de los derechos de los usuarios, conforme a la Ley 1751 de 2015 y la normativa vigente.

El proceso de gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) se encuentra formalizado mediante manual institucional vigente, articulado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.

3.1.1. Análisis del comportamiento de las PQRSF (vigencia 2025)

Durante el periodo analizado se evidencia una gestión activa, trazable y mayoritariamente oportuna de las PQRSF recibidas por los diferentes canales institucionales.

NOM BRE DE QUIE N INTE RPO NE LA PQR	SERV ICIO UTILI ZADO	TIPO DE PQR INTE RPU EST A	ATRI BUT OS DE CALI DAD	LUG AR DE PRO CED ENCI A DE PQR S	EP S DE L US UA RI O	EVID ENCI AS Y/O DOC UME NTO SO PQR S	RES PUE STA LA PQR	FEC HA DE APE RTU RA DE BUZ ON ES	FUNC IONA RIO O SERVI CIO AL CUAL VA DIRIG IDO	TIE MP OS DE RES PUE STA	EST AD O AC TU AL DE LA PQ RS F	RESP ONSA BLE DE RESP UEST A	FE CH A DE RE CIB IDO	FEC HA DE RES PUE STA	Co lu m n 18
FELI PE MON ROY	ORIE NTAD ORES	FELI CITA CION	ACCE SIBILI DAD	URG ENCI AS	SA LU D TO TA L	PQR 2.jpg	RR 2.jpg	2/01 /202 5	GUST AVO ANDR ES ARIAS	A TIE MP O	RE SU ELT A	COO RDIN ACIO N SIAU	30/ 12/ 202 4	3/01/ 2025	4

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		Página: 26 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0		Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026		Versión: 01
			Código: 02_OD_001

MONICA ANDREA ZAPATA GAVIRAI	URGENCIAS	QUEJA	ACCESIBILIDAD	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 3.jpe g	RR 3.jpe g	8/01/2025	ORIENTADOR YEISON LONDOÑO	ATENDIMIENTO	RESUELTA	JHONATAN BUITRAGO	7/01/2025	9/01/2025	2
ELCY GALIANO CALDERON	SIAU	FELICITACION	SATISFACCION AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	SALUD TOTAL	PQR 4.jpe g	RR	29/01/2025	SIAU ESTEFANIA - LENY-KEVIN	ATENDIMIENTO	RESUELTA	YISD LORENA SANCHEZ	28/01/2025	28/01/2025	0
ANONIMO	FARMACIA	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	FARMACIA	SALUD TOTAL	PQR 5-2025.jpe g	RR 5	10/02/2025	COORDESURIS	ATENDIMIENTO	RESUELTA	COORDESURIS	10/02/2025	21/02/2025	11
LUZENIDA MARIAN MORENO - DARIO DE JESUS ARIAS VERAS	URGENCIAS	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	SEC. SALUD MPAL	NUOVA EPIS	PQR 2025 6.jpe g	RR 6.jpe g	11/02/2025	URGENCIAS	ATENDIMIENTO	RESUELTA	HSVP COMITE ETICA	11/02/2025	21/02/2025	10
JESSICA LORENA CAMPOS VARGAS	SIAU	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	PIJAO S	PQR 2025 7.jpe g	RR 7.jpe g	18/02/2025	SIAU AGEN DAMI ENTO LENY	ATENDIMIENTO	RESUELTA	LENY GAVIRIA	18/02/2025	20/02/2025	2
JESSICA LORENA CAMPOS VARGAS	SIAU	RECLAMO	SATISFACCION AL USUARIO	PAGINA WEB	SALUD TOTAL	PQR 2025 8.jpe g	RR	21/02/2025	SIAU AGEN DAMI ENTO LENY	ATENDIMIENTO	RESUELTA	LENY GAVIRIA	21/02/2025	21/02/2025	0
ALBA LUCIA ACEVEDO HERNANDEZ	FISIOTERAPIA	SUGERENCIA	ACCESIBILIDAD	SEDE NUEVA	ASME T SALUD	PQR 2025 9.jpe g	RR 9.jpe g	21/02/2025	MARIA FERNANDA FISOTERAPIA	ATENDIMIENTO	RESUELTA	MARIA FERNANDA	22/02/2025	25/02/2025	3
ANONIMO	SIAU	FELICITACION	SATISFACCION AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	SALUD TOTAL	PQR 2025 10.jp eq	RR 10.jp eq	8/04/2025	FRANCY BENITEZ	ATENDIMIENTO	RESUELTA	KEVIN SIAU	8/04/2025	10/04/2025	2
BRITH CAR	ENFERMERIA	QUEJA	SATISFACCION	SEDE NUEVA	SALUD	PQR 2025	RR 11.jp eq	23/04/2025	LILIANA	ATENDIMIENTO	RESUELTA	LILIANA	23/04/2025	24/05/2025	31

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		Página: 27 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0		Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026		Versión: 01
			Código: 02_OD_001

VAJAL			ALUSUARIO		TO TAL	11.jp eq			OCAMPO	MPÓ	ELTA	OCA MPO	2025		
LUZ DAR Y MONTOYA	FARMACIA	FELICITACION	SATISFACCION AL USUARIO	FARMACIA	SALUD TOTAL	PQR 2025 12.jp eq	RR 12.jp eq	23/04/2025	COORDINIS	ATIE MPÓ	RESUELTA	KEVIN SIAU	23/04/2025	23/04/2025	0
ANONIMO	FARMACIA	QUEJA	ACCESIBILIDAD	SALA DE ESPERAS 2	FO MARG	PQR 2025 13	RR 13-14-15.jp eq	24/05/2025	COORDINIS	SOBRE EL TIE MPÓ	RESUELTA	COORDINIS	24/05/2025	26/06/2025	33
DIEGO JAVIER MEJIA FERNANDEZ	FARMACIA	QUEJA	ACCESIBILIDAD	PAGINA WEB	SALUD TOTAL	PQR 2025 14	RR 13-14-15.jp eq	27/05/2025	COORDINIS	SOBRE EL TIE MPÓ	RESUELTA	COORDINIS	15/05/2025	26/06/2025	42
DIEGO JAVIER MEJIA FERNANDEZ	FARMACIA	QUEJA	ACCESIBILIDAD	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 2025 15	RR 13-14-15.jp eq	27/05/2025	COORDINIS	SOBRE EL TIE MPÓ	RESUELTA	COORDINIS	27/05/2025	26/06/2025	30
ANONIMO	URGENCIAS	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 2025 16.jp eq	RR 16	4/06/2025	URGENCIAS	ATIE MPÓ	RESUELTA	JHONATAN BUITRAGO	3/06/2025	6/06/2025	3
ANONIMO	URGENCIAS	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 2025 17.jp eq	RR 17	4/06/2025	URGENCIAS	ATIE MPÓ	RESUELTA	JHONATAN BUITRAGO	3/06/2025	6/06/2025	3
FRA NCISCO VELEZ	PUESTO SALUD SANTONIO	SUGERENCIA	ACCESIBILIDAD	SANTONIO	SALUD TOTAL	PQR 2025 18.jp eq	RR 18	11/06/2025	PUESTO SALUD SANTONIO	ATIE MPÓ	RESUELTA	MIRIAM MAIGARA	11/06/2025	11/06/2025	0
JAVIER TAMANIZA	SOFTWARE	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	SEDE NUEVA	SALUD TOTAL	PQR 2025 19.jp eq	RR 19	20/06/2025	SIAU	ATIE MPÓ	RESUELTA	KEVIN SIAU	20/06/2025	20/06/2025	0
MARIA OLIVIA RAMIREZ GAVIRIA	MEDICOS	QUEJA	SEGURIDAD	SEDE NUEVA	SALUD TOTAL	PQR 2025 20.jp eq	RR 20.p df	15/07/2025	DOCTORA LAURA	ATIE MPÓ	RESUELTA	DRA. LAURA COORDINACION MEDICA	15/07/2025	19/07/2025	4
DAIRO VER A	MEDICOS	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	SEDE NUEVA	SALUD TOTAL	PQR 2025 21.jp eq	RR 21.jp eq	16/07/2025	DR. GARCIA	ATIE MPÓ	RESUELTA	DR. GARCIA	16/07/2025	18/07/2025	2

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		Página: 28 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0		Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026		Versión: 01
			Código: 02_OD_001

MARIA MONICA SANCHEZ GUTIERREZ	SIAU	QUEJA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	SEDE NUEVA	ASMET SALUD	PQR 2025 22.jp eq	RR 22.jp eq	18/07/2025	LENY GAVIRIA	ATIE MP Ó	RESUELTA	LENY GAVIRIA-SIAU	18/07/2025	18/07/2025	0
ERIK VANESA DUQUE MARIN	MEDICOS	FELICITACION	SATISFACCIÓN AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	SALUD TOTAL	PQR 2025 23	RR 23	30/09/2025	SIAU	ATIE MP Ó	RESUELTA	SIAU	30/09/2025	30/09/2025	0
ROSALBA SALDARRIAGA SOTO	URGENCIAS	QUEJA	SEGURIDAD	SALA DE ESPERAS 2	SALUD TOTAL	PQR 2025 24	RR 24	30/09/2025	JHONATAN BUITRAGO	ATIE MP Ó	RESUELTA	JHONATAN BUITRAGO	30/09/2025	30/09/2025	0
MARIANO ANTONIO JARAMILLO MOSCOSO	SIAU	SUGERENCIA	ACCESIBILIDAD	SALA DE ESPERAS 2	ASMET SALUD	PQR 2025 25.jp eq	RR 25	30/09/2025	SIAU	ATIE MP Ó	RESUELTA	SIAU	30/09/2025	30/09/2025	0
ERIK VANESA DUQUE MARIN	FACTURACION	QUEJA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	SALUD TOTAL	PQR 2025 26	RR 26	30/09/2025	BENHUR BENITEZ	ATIE MP Ó	RESUELTA	BENHUR BENITEZ	30/09/2025	30/09/2025	0
WILLIAM MARIN	PSICOLOGIA	SUGERENCIA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	BUZON S. SALUD MPAL	NO PU SO SU EPS	PQR 2025 27	RR 27	11/09/2025	DIRECCION OPERATIVA	ATIE MP Ó	RESUELTA	SIAU	11/09/2025	13/09/2025	2
ANO NIMO	SERVICIOS GENERALES	QUEJA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	BUZON S. SALUD MPAL	NO PU SO SU EPS	PQR 2025 28	RR 28	24/09/2025	DIRECCION OPERATIVA	ATIE MP Ó	RESUELTA	SIAU	24/09/2025	27/09/2025	3
ANO MIMO	FARMACIA	QUEJA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	URGENCIAS	NO PU SO SU EPS	PQR 2025 29.jp eq	RR 29.1	1/11/2025	COORDESURIS	ATIE MP Ó	RESUELTA	COORDESURIS	1/11/2025		-45962
ANO NIMO	SIAU	SUGERENCIA	SATISFACCIÓN AL USUARIO	SALA DE ESPERAS 2	NO PU SO SU EPS	PQR 2025 30	RR 30	4/11/2025	SIAU - HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	ATIE MP Ó	RESUELTA	SIAU - HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	18/11/2025	30/11/2025	12

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		Página: 29 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0		Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026		Versión: 01
			Código: 02_OD_001

ANO NIMO	MEDICOS	QUEJA	SEGURIDAD	SALA DE ESPERAS 2	NO PU SO SUS	PQR 2025 31	RR 31	13/1 1/20 25	DR. DANIEL	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	DR. DANIEL	13/ 11/ 202 5	13/1 1/20 25	0
TERESITA CARDENAS	URGENCIAS, SIAU	QUEJA	SATISFACCION AL USUARIO	SEDE NUEVA	SALUD TOTAL	PQR 2025 32	RR 32	18/1 1/20 25	URGENCIAS Y SIAU	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	SIAU - JHON ATAN	18/ 11/ 202 5	18/1 1/20 25	0
LUZ MILA MEZA	MEDICOS	FELICITACION	SATISFACCION AL USUARIO	SEDE NUEVA	NO PU SO SUS	PQR 2025 33	RR 33	18/1 1/20 25	MARIA FERNANDA UTIM A	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	GERENCIA	18/ 11/ 202 5	18/1 1/20 25	0
ANO NIMO	MEDICOS	QUEJA	SEGURIDAD	BUZON S. SALUD MPAL	NO PU SO SUS	PQR 2025 34.ip eq	RR 34	3/12 /202 5	COORDINACION MEDICA	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	GERENCIA	28/ 12/ 202 5	28/1 2/20 25	0
CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ	MEDICOS	FELICITACION	SATISFACCION AL USUARIO	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 2025 35.pd f	RR 35.p df	4/12 /202 5	ERICK MUÑOZ ACEVEDO	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	GERENCIA	4/1 2/2 025	4/12/ 2025	0
MARIANA VARGAS MARIN	MEDICOS	QUEJA	ACCESIBILIDAD	URGENCIAS	SALUD TOTAL	PQR 2025 36.pd f	RR 36.p df	19/1 2/20 25	DANIEL RIVERA	A TIE MP Ó	RE SU ELT A	DANIEL RIVERA	18/ 12/ 202 5	23/1 2/20 25	5

Del consolidado anual se identifican los siguientes elementos relevantes:

- Predominan las quejas asociadas a atributos de accesibilidad, satisfacción y seguridad, concentradas principalmente en los servicios de urgencias, farmacia, médicos y SIAU.
- Se registra un volumen significativo de felicitaciones, lo que evidencia reconocimiento ciudadano al trato humanizado y a la calidad del servicio.
- La mayoría de las PQRSF fueron resueltas dentro de los tiempos legales, conforme a la Circular Externa 005 de 2023.
- Las respuestas extemporáneas identificadas se encuentran plenamente justificadas, principalmente por dependencia de terceros o situaciones excepcionales de radicación no formal (buzones no oficiales), sin evidencia de negligencia institucional.
- Se evidencia adecuada identificación del responsable de respuesta, lo que fortalece la trazabilidad y la responsabilidad funcional.

Este comportamiento refleja un sistema funcional, con oportunidades claras de mejora en la articulación con terceros y en el fortalecimiento preventivo de procesos críticos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 30 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

3.1.2. Articulación de PQRSF con mejora continua

Las PQRSF constituyen un insumo estructural para la mejora institucional, siendo analizadas mediante:

- Indicadores de oportunidad y calidad.
- Análisis de causa raíz (Ishikawa y 5 Por Qué).
- Planes de mejoramiento por proceso.
- Seguimiento en Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Calidad y Comité de Gestión y Desempeño.

Las felicitaciones son utilizadas como mecanismo de reconocimiento institucional, fortaleciendo la motivación del talento humano.

3.1.3. Canales de atención y participación ciudadana

El hospital dispone de canales múltiples, presenciales, físicos y virtuales, que garantizan accesibilidad, transparencia y participación efectiva:

- Oficina de Atención al Usuario (SIAU).
- Buzones físicos en sede principal y puestos de salud rurales.
- Página web institucional con formulario y trazabilidad.
- Correo electrónico institucional.
- Atención telefónica.
- Encuestas de satisfacción mediante código QR.
- Participación ciudadana en aperturas de buzones como veeduría comunitaria.

Estos canales permiten la radicación formal, seguimiento y cierre transparente de las PQRSF, alineados con los principios de participación social en salud.

3.1.4. Enfoque diferencial y atención intercultural

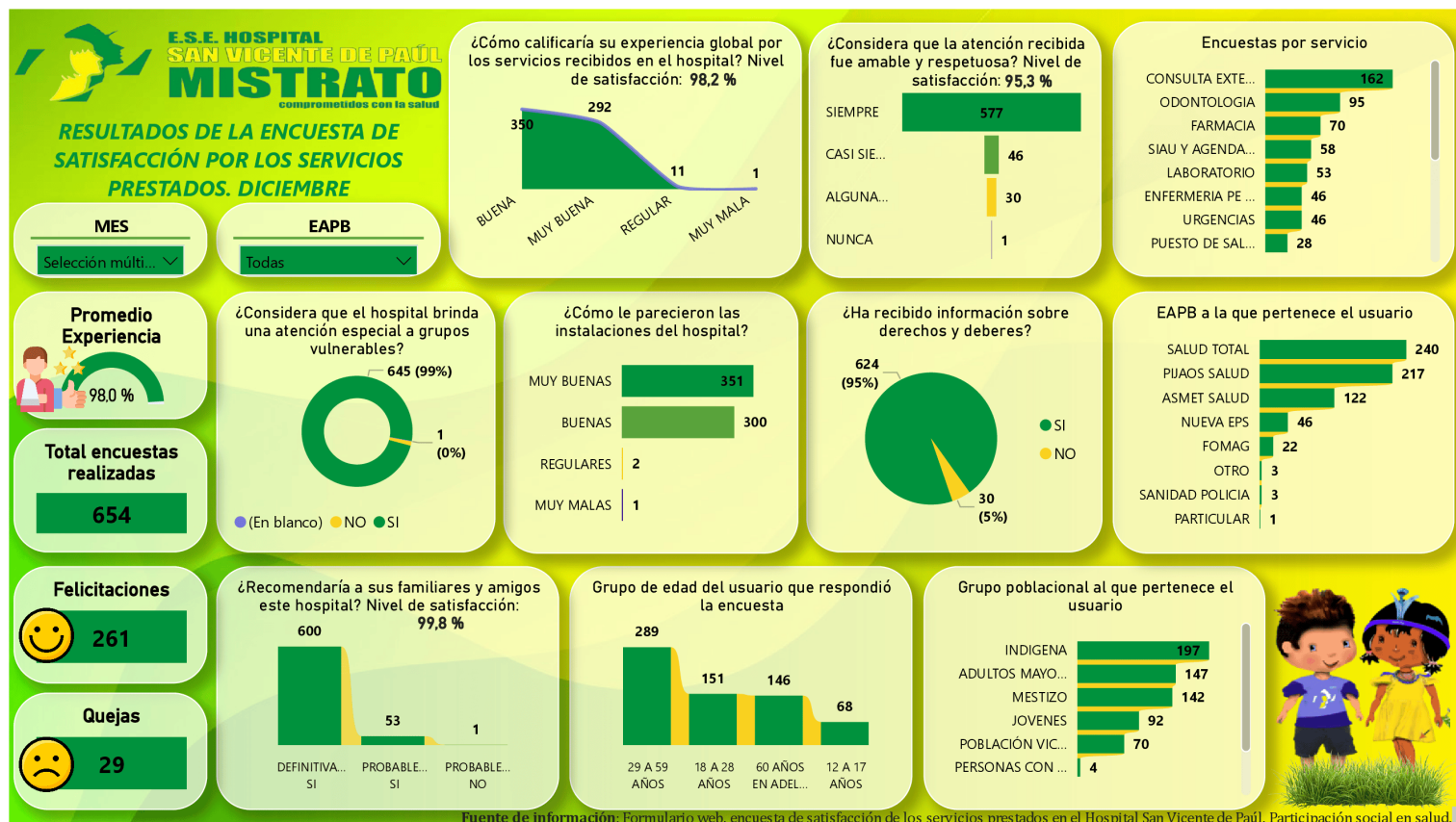
El proceso SIAU incorpora un enfoque diferencial étnico, garantizando atención culturalmente pertinente a la población indígena Emberá-Chamí mediante:

- Traductores comunitarios.
- Formatos bilingües.
- Acompañamiento de promotores de salud indígena.
- Socialización directa en territorio.

Este enfoque fortalece la equidad en el acceso y la confianza institucional en comunidades históricamente vulnerables.

3.2. Análisis de satisfacción del usuario

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 31 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001



De acuerdo con el Análisis Técnico de la Encuesta de Satisfacción – diciembre de 2025, se evidencia un desempeño institucional altamente favorable:

- Experiencia global: 98,2%.
- Recomendación institucional: 99,8%.
- Ratio felicitaciones/quejas: 9:1.
- Alta percepción de amabilidad, respeto y atención humanizada.

La participación incluyó población indígena, adultos mayores, víctimas y personas con discapacidad, lo que valida la representatividad del instrumento.

Se identifica una inconsistencia puntual en una gráfica de intención de recomendación, la cual ya fue analizada y no afecta la interpretación global, recomendándose ajuste técnico del reporte gráfico para futuras mediciones.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 32 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

3.3. Riesgos y controles asociados a la atención al ciudadano

Desde la perspectiva del Mapa de Riesgos de Corrupción, el proceso SIAU actúa como control preventivo y detectivo, mitigando riesgos asociados a:

- Trato preferencial indebido.
- Cobros irregulares.
- Falta de transparencia.
- Uso indebido de la información.

Los controles existentes incluyen trazabilidad pública, participación comunitaria, supervisión ética y auditoría interna.

3.4. Indicadores de gestión del proceso

El hospital cuenta con indicadores definidos, medibles y auditables, entre ellos:

- Porcentaje de PQRSF respondidas dentro del término legal.
- Promedio de días de respuesta.
- Porcentaje de PQRSF que generan acciones de mejora.
- Índice de recurrencia.
- Relación felicitaciones/quejas.

Estos indicadores permiten evaluación objetiva del desempeño y soportan decisiones de mejora.

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató cuenta con un sistema sólido de atención al ciudadano y participación, con alto nivel de satisfacción, trazabilidad efectiva y enfoque diferencial. Las oportunidades de mejora identificadas se orientan a fortalecer la prevención, la articulación interinstitucional y la sistematización analítica de tendencias, sin que se evidencien riesgos críticos de incumplimiento normativo o afectación a los derechos de los usuarios.

3.5. Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerán y mejorarán los siguientes instrumentos:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 33 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

- Estimular y respetar la presencia ciudadana e implantarla a todo nivel.
- Trabajar muy especialmente el tema de la cultura organizacional a fin de avanzar en el reconocimiento del ciudadano como el verdadero dueño de lo público. Una cultura que parta de este reconocimiento afianzará los valores de respeto, justicia, honestidad y responsabilidad, indispensables en las acciones de moralización y lucha contra la corrupción.
- En cada dependencia se fortalecerá la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna.
- Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de una nueva cultura de responsabilidad, dirigidos a la comunidad en general

Con la incorporación de este componente, el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató fortalece de manera integral su programa de transparencia y ética pública., asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y consolidando una cultura institucional basada en la transparencia, la legalidad y el control social

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 34 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 4

4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

4.1. Cumplimiento de la Circular Externa 100-020 de 2021

En cumplimiento de la Circular Externa 100-020 de 2021 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató incorpora de manera expresa y autónoma el componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con el fin de fortalecer la transparencia activa y pasiva, garantizar el derecho fundamental de acceso a la información y prevenir riesgos asociados a la opacidad, la discrecionalidad y la corrupción.

Este componente se articula con la Ley 1712 de 2014, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Gestión Documental y el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional.

4.2. Transparencia activa

La transparencia activa comprende la publicación permanente, actualizada y accesible de la información mínima obligatoria a través del enlace de transparencia de la página web institucional, permitiendo el control social y la vigilancia ciudadana.

El hospital garantizará la publicación y actualización de, entre otros, los siguientes contenidos:

- Estructura orgánica, funciones y directorio institucional.
- Normatividad aplicable.
- Planes, programas y proyectos institucionales.
- Presupuesto, ejecución presupuestal y estados financieros.
- Procesos contractuales y enlaces a SECOP II.
- Programa de transparencia y ética pública..
- Informes de gestión, control interno y auditorías.
- Trámites y servicios registrados en SUIT.

4.3. Transparencia pasiva

La transparencia pasiva se materializa a través de la atención oportuna y completa de las solicitudes de acceso a la información pública presentadas por los ciudadanos, conforme a

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 35 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

los términos establecidos en la Ley 1712 de 2014 y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Estas solicitudes se gestionan principalmente mediante el proceso de PQRSF y los canales institucionales definidos, garantizando trazabilidad, respuesta motivada y protección de datos personales.

4.4. Datos abiertos y gestión documental

El hospital promoverá progresivamente la apertura de datos de carácter público, garantizando que la información publicada sea reutilizable, comprensible y actualizada, de acuerdo con los lineamientos de datos abiertos del Estado colombiano.

De manera complementaria, la gestión documental se consolida como un eje transversal de este componente, asegurando:

- Organización, conservación y disponibilidad de los documentos.
- Integridad, autenticidad y trazabilidad de la información.
- Soporte efectivo a los procesos de rendición de cuentas, control interno y atención al ciudadano.

4.5. Responsables y periodicidad de actualización

Para la adecuada implementación de este componente se definen los siguientes responsables:

- Gerencia: liderazgo institucional y garantía del cumplimiento normativo.
- Líder de Calidad: articulación con MIPG y seguimiento a indicadores.
- Asesor de Planeación: consolidación y publicación de planes, informes y PAAC.
- Asesor Jurídico: verificación de cumplimiento normativo y protección de información reservada.
- Control Interno: evaluación independiente y recomendaciones de mejora.

La información publicada en la página institucional deberá actualizarse semanalmente, sin perjuicio de actualizaciones inmediatas cuando se presenten cambios relevantes o se expidan nuevos actos administrativos.

4.6. Articulación con el Mapa de Riesgos de Corrupción

El componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública constituye un control

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 36 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

preventivo y detectivo frente a riesgos de corrupción asociados a la ocultación de información, la manipulación documental y la falta de rendición de cuentas.

Las acciones aquí definidas se encuentran integradas al Mapa de Riesgos de Corrupción y serán objeto de seguimiento periódico en el marco del Sistema de Control Interno.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 37 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 5

5. CLASIFICACIÓN DE PROCESOS PARA EL PAAC

5.1. Procesos Estratégicos

Procesos en los que puede existir mayor riesgo de corrupción:

Contratación Pública y Compras:

- **Riesgos:** Soborno para adjudicar contratos, tráfico de influencias, fraude, competencia desleal.
- **Vulnerabilidades:** Discrecionalidad en la selección de proveedores y evaluación de ofertas.

Trámites y Servicios al Ciudadano:

- **Riesgos:** Solicitud de dádivas para agilizar trámites (licencias, permisos, conceptos).
- **Vulnerabilidades:** Puntos críticos como recepción de documentos, revisión, y emisión de respuestas y recursos.

Gestión Financiera y de Recursos:

- **Riesgos:** Malversación de fondos, hurto de bienes, fraude económico.
- **Vulnerabilidades:** Registro de pagos, manejo de caja menor.

Gestión de Personal y Nombramientos:

- **Riesgos:** Nepotismo, favoritismo político, tráfico de información privilegiada.
- **Vulnerabilidades:** Procesos de selección y evaluación de personal.

Manejo de Información y Tecnología:

- **Riesgos:** Fraude en la manipulación de datos, tráfico de información, acceso no autorizado.
- **Vulnerabilidades:** Interoperabilidad de sistemas, seguridad de la información.

Estos procesos serán prioritarios en el mapa de riesgos, especialmente en:

- Toma de decisiones
- Asignación de recursos
- Seguimiento y evaluación
- Relación con entes externos

5.2. Procesos Misionales

Procesos directamente relacionados con la prestación del servicio y el contacto con el

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 38 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

ciudadano:

Ambulatorio

- Consulta externa
- Promoción específica y detección temprana
- Vacunación
- Salud oral
- Apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, rayos X)
- Apoyo terapéutico
- Servicios extramurales
- Atención primaria en salud
- Jornadas de salud

Hospitalario

- Hospitalización adultos
- Hospitalización pediátrica
- Pacientes aislados
- Procedimientos

Urgencias

- Atención de urgencias
- Observación
- Triage
- Traslado asistencial básico
- Sala de procedimientos
- Atención del parto

Aquí se concentran riesgos como:

- Cobros indebidos
- Trato preferencial
- Manipulación de turnos o citas
- Uso indebido de recursos asistenciales

5.3. Procesos Logísticos o de Apoyo

Procesos con alto riesgo financiero, contractual y administrativo, claves para el PAAC:

- Gestión del Talento Humano
- Gestión de la Contratación
- Gestión Financiera y Contable
- Gestión del Presupuesto
- Gestión de la Facturación
- Gestión de Cartera

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 39 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

- Gestión de Cuentas Médicas y Glosas
- Gestión Jurídica
- Gestión de Almacén
- Gestión Biomédica
- Gestión del Ambiente Físico y Mantenimiento
- Gestión Documental y Archivo
- Gestión de la Información y Comunicaciones
- SIAU – Servicio de Información y Atención al Usuario
- Gestión de Citas
- Referencia y Contrarreferencia
- Central de Esterilización
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Docencia–Servicio

Estos procesos pueden ser sensibles para en la caracterización de riesgos de corrupción, por manejo de recursos, información y toma de decisiones institucionales.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 40 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 6.

6. COMPONENTES DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

6.1. Gestión Integral de Riesgos de Corrupción e Integridad

El hospital implementa una metodología sistemática para la identificación, análisis, evaluación y control de los riesgos de corrupción, conflictos de interés, uso indebido de recursos, direccionamiento contractual y demás situaciones que puedan afectar la integridad institucional. Este componente se articula con el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, estableciendo mapas de riesgo por procesos, responsables, controles existentes y acciones de mejora.

6.2. Debida Diligencia y Controles a Terceros

La institución fortalecerá mecanismos de verificación y análisis de información previa a la vinculación de contratistas, proveedores y aliados, con el fin de prevenir riesgos asociados a corrupción, inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés. Este componente incluye revisión de antecedentes, validaciones documentales, supervisión contractual y aplicación de cláusulas de integridad.

6.3. Sistema Institucional de Denuncias

El hospital dispone de canales formales para la recepción de denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción o conductas contrarias a la ética pública, tales como PQRSF, buzónes físicos, correo institucional, atención presencial y comunicación con la Oficina de Control Interno. Se promueve la confidencialidad, la no represalia y el trámite oportuno de las denuncias, articulado con los entes de control cuando corresponda.

6.4. Transparencia, Acceso a la Información y Estado Abierto

Se garantiza la publicación permanente de información mínima obligatoria en el portal web institucional, la actualización del enlace de transparencia, la gestión documental organizada y la atención de solicitudes de acceso a la información pública. Se promoverá el uso de lenguaje claro, datos abiertos cuando aplique y estrategias que faciliten el acceso a la información a población rural y grupos con barreras tecnológicas.

6.5. Racionalización de Trámites (Articulación con SUIT)

El hospital adelantará acciones de simplificación, estandarización y mejora de trámites, priorizando aquellos de mayor demanda ciudadana como: solicitud de copia de historia clínica, certificados laborales y asignación de citas. Estas acciones serán registradas y

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 41 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

actualizadas en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, promoviendo eficiencia, reducción de tiempos y menor carga administrativa para los usuarios.

6.6. Rendición de Cuentas

La institución desarrollará ejercicios anuales de rendición de cuentas, definiendo cronogramas, estrategias diferenciales para población rural e indígena, y mecanismos de participación presencial y no presencial. Se establecerán indicadores de participación, cobertura y satisfacción ciudadana. La rendición de cuentas de la vigencia 2025 se realizará en marzo de 2026.

6.7. Cultura de Integridad y Ética Pública

Se promoverá la apropiación del Código de Integridad del servicio público, la cultura de legalidad, el autocontrol y la responsabilidad individual frente al uso de los recursos públicos. Se desarrollarán jornadas anuales de capacitación en ética pública, prevención de la corrupción y conflictos de interés dirigidas a funcionarios y contratistas.

6.8. Articulación Institucional

El hospital mantendrá coordinación con la Secretaría de Salud, organismos de control, Función Pública, Supersalud y demás entidades del sector, con el fin de fortalecer las acciones de prevención, transparencia y mejora continua en la gestión institucional.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 42 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 7.

7. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

7.1. Identificación de procesos para la gestión del riesgo de corrupción

Para la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos de corrupción, el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató adopta como marco de referencia su mapa de procesos institucional, el cual clasifica los procesos en estratégicos, misionales y logísticos o de apoyo. Esta clasificación permite focalizar los riesgos en aquellos procesos con mayor exposición al uso indebido del poder, los recursos o la información, y definir controles acordes con la realidad operativa de la institución.

7.2. Enfoque metodológico

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató adopta la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la gestión del riesgo de corrupción, en concordancia con la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1081 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El riesgo de corrupción se entiende como la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de la entidad y del Estado para la obtención de un beneficio particular.

La identificación y análisis de los riesgos se realiza con base en el mapa de procesos institucional, considerando los procesos estratégicos, misionales y logísticos o de apoyo, priorizando aquellos con mayor exposición al manejo de recursos, toma de decisiones discrecionales y contacto directo con usuarios y terceros.

El Mapa de Riesgos de Corrupción del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se formula en cumplimiento del programa de transparencia y ética pública, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y las disposiciones de la Función Pública.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 43 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Este instrumento se fundamenta en la Política de Administración de Riesgos institucional, la cual establece el marco metodológico para la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos, así como en el Código de Integridad, entendido como un control preventivo transversal orientado a fortalecer la cultura ética, la transparencia y el comportamiento íntegro de los servidores públicos y contratistas.

7.3. Objetivo

Identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos de corrupción asociados a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del Hospital, el servicio de atención al ciudadano y la transparencia y acceso a la información, con el fin de prevenir hechos que afecten la legalidad, la transparencia, la confianza institucional y el uso adecuado de los recursos públicos.

7.4. Alcance

El Mapa de Riesgos de Corrupción aplica a todos los procesos definidos en el Mapa de Procesos institucional, incluyendo los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, y es de obligatorio cumplimiento para directivos, servidores públicos, contratistas y demás actores que intervienen en la gestión institucional. En esta se da alcance a la política de gestión de riesgos institucional.

7.5. Metodología de Gestión del Riesgo de Corrupción

La gestión del riesgo de corrupción se desarrolla conforme a la Política de Administración de Riesgos del Hospital y a los lineamientos de la Función Pública, bajo el enfoque de Probabilidad x Impacto, considerando las siguientes etapas:

- Identificación del riesgo
- Análisis del riesgo inherente
- Evaluación de controles existentes
- Valoración del riesgo residual
- Definición del tratamiento del riesgo
- Seguimiento y monitoreo

7.6. Escala de Probabilidad

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 44 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

La probabilidad corresponde a la posibilidad de ocurrencia del riesgo y se valora de la siguiente manera:

- Muy Baja: Ocurre excepcionalmente (20%)
- Baja: Ocurre de manera poco frecuente (40%)
- Media: Ocurre de manera ocasional (60%)
- Alta: Ocurre de manera frecuente (80%)
- Muy Alta: Ocurre de manera permanente (100%)

7.7. Escala de Impacto

El impacto corresponde a las consecuencias que tendría la materialización del riesgo:

- Leve 20%: Afectaciones menores sin impacto significativo
- Menor 40%: Afectan la imagen de la institución
- Moderado 60%: Afectaciones operativas y administrativas controlables
- Mayor 80%: Afectaciones económicas, legales o reputacionales relevantes
- Catastrófico 100%: Afectaciones graves de tipo legal, financiero y reputacional

7.8. Nivel de Riesgo

El nivel de riesgo se determina a partir de la combinación de la probabilidad y el impacto, clasificándose en:

- Bajo
- Moderado
- Alto
- Extremo

7.9. Integración del Código de Integridad

El Código de Integridad institucional se incorpora como control preventivo transversal en el Mapa de Riesgos de Corrupción, orientado a prevenir conductas asociadas a conflictos de interés, tráfico de influencias, uso indebido de la información, trato preferencial y demás prácticas contrarias a los principios de transparencia y legalidad.

La suscripción de compromisos de integridad, la socialización permanente del Código y las jornadas de sensibilización ética constituyen mecanismos fundamentales para la mitigación de los riesgos de corrupción.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 45 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

7.10. Responsables de la Gestión del Riesgo de Corrupción

La identificación, administración, tratamiento y seguimiento de los riesgos de corrupción estará a cargo de los siguientes responsables, de acuerdo con el proceso:

- Gerente
- Profesional Universitario (Administrativo)
- Directora Operativa (Asistencial)
- Asesor de Planeación
- Asesora Contable
- Asesor Jurídico
- Coordinador de Facturación
- Coordinador de Urgencias y Hospitalización
- Coordinador Médico
- Coordinador SIAU
- Coordinadora de Laboratorio
- Coordinadora de Odontología
- Coordinadora de Salud Pública
- Coordinadora PE y DT
- Técnica de Talento Humano
- Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Líder de Calidad

7.11. Canales de Reporte de Actos de Corrupción

El Hospital dispone de los siguientes canales para el reporte de presuntos actos de corrupción:

- Control Interno
- Gerencia
- Sistema de PQRSF
- Correo institucional
- Buzón físico

Estos canales garantizan la confidencialidad, la protección del denunciante y el trámite oportuno de las denuncias.

7.12. Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción lo realizará la asesoría de Control Interno quien realizará seguimiento tres (3) veces al año, verificando la efectividad de los controles, el avance de los planes de acción y la actualización de los riesgos identificados, así:

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 46 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

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

Los resultados del seguimiento serán insumo para los informes de Control Interno, el PAAC, el FURAG y la rendición de cuentas institucional.

7.13. Matriz Operativa del Mapa de Riesgos de Corrupción

La matriz consolidada de riesgos de corrupción se estructura en formato operativo para Excel, incorporando:

- Identificación del riesgo por proceso
- Análisis del riesgo inherente
- Controles existentes
- Valoración del riesgo residual
- Tratamiento del riesgo
- Plan de acción
- Responsable
- Indicadores
- Estado de avance

Esta matriz constituye el instrumento principal para la gestión, seguimiento y mejora continua del riesgo de corrupción en la institución.

7.14. Mapa de Riesgos de Corrupción por procesos

A continuación, se presentan los principales riesgos de corrupción identificados para el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, con sus causas, consecuencias, controles existentes y acciones de mejora.

RIESGO 1

Proceso: Estratégico

Subproceso: Direccionamiento Estratégico / Gerencia Estratégica

No. Riesgo: RC-01

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 47 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Descripción del riesgo:

Uso indebido del cargo y de la autoridad para favorecer intereses particulares o de terceros en la toma de decisiones estratégicas, administrativas o financieras.

Causas:

- Concentración del poder decisorio
- Debilidades en la segregación de funciones
- Presiones políticas, sociales o jerárquicas

Consecuencias:

- Pérdida de credibilidad institucional
- Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales
- Afectación de la sostenibilidad financiera

Controles existentes:

- Código de Integridad institucional
- Comité de Coordinación de Control Interno
- Supervisión de Control Interno

Tratamiento: Reducir (mitigar)

Plan de acción:

Fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia y con el asesoramiento y acompañamiento de los líderes de procesos, documentar decisiones estratégicas y socializar periódicamente el Código de Integridad.

Responsable: Gerente **Seguimiento:** Trimestral

Indicador: % decisiones estratégicas documentadas

Canales de reporte: Control Interno, Gerencia, PQRSF

RIESGO 2

Proceso: Estratégico

Subproceso: Control Interno

No. Riesgo: RC-02

Descripción del riesgo:

Omisión o debilidad en el ejercicio del control y seguimiento a procesos críticos por conflictos de interés o presiones internas.

Causas:

- Falta de independencia técnica

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807

E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co

Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 48 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

- Debilidad en la cultura de autocontrol

Consecuencias:

- Materialización de actos de corrupción no detectados
- Observaciones de entes de control

Controles existentes:

- Plan Anual de Auditoría
- Informes de seguimiento
- Canales de denuncia

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Garantizar independencia técnica y fortalecer el enfoque preventivo del control interno.

Responsable: Jefe / Asesor de Control Interno

Seguimiento: Trimestral

Indicador: % auditorías ejecutadas

Canales: Control Interno, Correo institucional

RIESGO 3

Proceso: Apoyo

Subproceso: Gestión del Talento Humano

No. Riesgo: RC-03

Descripción del riesgo:

Presión indebida para la vinculación, permanencia o favorecimiento de personal sin cumplimiento de requisitos, por influencias políticas o jerárquicas.

Causas:

- Influencias externas
- Debilidades en procesos de selección

Consecuencias:

- Sanciones disciplinarias
- Deterioro del clima laboral
- Baja calidad del servicio

Controles existentes:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 49 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

- Manual de funciones
- Verificación de hojas de vida
- Código de Integridad

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Aplicar criterios meritocráticos y documentar integralmente los procesos de selección.

Responsable: Técnica de Talento Humano

Seguimiento: Trimestral

Indicador: % procesos de selección documentados

Canales: Control Interno, PQRSF

RIESGO 4

Proceso: Apoyo

Subproceso: Gestión Financiera – Tesorería – Facturación

No. Riesgo: RC-04

Descripción del riesgo:

Apropiación indebida de recursos financieros (copagos, caja menor, recaudos, cuentas bancarias) o manipulación de información financiera.

Causas:

- Falta de arqueos periódicos
- Debilidades en auditorias

Consecuencias:

- Pérdidas económicas
- Investigaciones fiscales y disciplinarias

Controles existentes:

- Arqueos de caja
- Conciliaciones bancarias
- Supervisión contable
- Auditorias internas de control interno

Tratamiento: Reducir

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 50 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

Plan de acción:

Fortalecer controles cruzados entre contabilidad y profesional universitario y auditorías internas periódicas lideradas por control interno.

Responsable: Asesora Contable – Profesional Universitario – Control interno

Seguimiento: Trimestral

Indicador: Número de arqueos o auditorías realizadas

Canales: Control Interno, correos electrónicos, informes de auditorías

RIESGO 5

Proceso: Apoyo

Subproceso: Gestión Jurídica – Contratación

No. Riesgo: RC-05

Descripción del riesgo:

Direccionamiento de procesos contractuales, estudios de mercado o términos de referencia para favorecer a un tercero o sin identificación de riesgos acorde con el objeto contractual

Causas:

- Concentración de funciones precontractuales
- Falta de soporte técnico
- Falta de seguimiento
- Inexistencia de identificación oportuna de riesgos contractuales

Consecuencias:

- Detrimento patrimonial
- Investigaciones penales y fiscales

Controles existentes:

- Comité de gestión y desempeño
- Revisión jurídica
- SECOP

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Fortalecer estudios previos y socializar procesos contractuales.

Responsable: Asesor Jurídico

Seguimiento: Trimestral

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 51 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Indicador: % procesos publicados oportunamente

Canales: Control Interno, página web, Correo institucional

RIESGO 6

Proceso: Misional

Subproceso: Atención Ambulatoria, Hospitalaria y Urgencias

No. Riesgo: RC-06

Descripción del riesgo:

Cobros indebidos, trato preferencial o manipulación del triage para agilizar servicios a cambio de beneficios.

Causas:

- Alta presión asistencial
- Debilidades en control de citas y triage
- Presiones externas

Consecuencias:

- Riesgo para el paciente
- Quejas y sanciones

Controles existentes:

- Protocolos clínicos
- Auditorías asistenciales
- PQRSF

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Auditorías aleatorias, rotación de personal y campañas de integridad.

Responsable: Directora Operativa – Coordinadores Asistenciales

Seguimiento: Trimestral

Indicador: Número de auditorías realizadas

Canales: PQRSF, Control Interno

RIESGO 7

Proceso: Apoyo

Subproceso: Gestión de la Información y Documental

No. Riesgo: RC-07

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807

E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co

Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 52 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Descripción del riesgo:

Uso indebido, pérdida, alteración o sustracción de información institucional y de historias clínicas.

Causas:

- Falencias en seguridad de la información
- Desconocimiento de responsabilidades

Consecuencias:

- Sanciones legales
- Pérdida de confianza institucional

Controles existentes:

- Roles de acceso a sistemas
- Procedimientos archivísticos
- Software institucional

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Capacitación en protección de datos y fortalecimiento de la seguridad de la información.

Responsable: Líder de Sistemas – Líder de facturación – Profesional universitario

Seguimiento: Trimestral

Indicador: % personal capacitado

Canales: Control Interno, Correo institucional

RIESGO 8

Proceso: Apoyo

Subproceso: Recursos Físicos – Almacén

No. Riesgo: RC-08

Descripción del riesgo:

Pérdida, uso indebido o detrimento patrimonial de bienes, equipos e insumos institucionales.

Causas:

- Falta de control de inventarios
- Débil sentido de pertenencia

Consecuencias:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 53 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

- Pérdidas económicas
- Sanciones disciplinarias

Controles existentes:

- Registros de inventarios
- Actas de entrega

Tratamiento: Reducir

Plan de acción:

Actualizar procedimientos e implementar herramientas tecnológicas de control.

Responsable: Coordinador de Almacén – Gerencia

Seguimiento: Trimestral

Indicador: % inventarios actualizados

Canales: Control Interno, Gerencia

Hará parte del presente documento, el Excel consolidado con las matrices de riesgo institucionales.

7.15. Monitoreo y actualización del mapa de riesgos

El monitoreo del Mapa de Riesgos de Corrupción estará a cargo de los líderes de proceso, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno. El seguimiento se realizará como mínimo tres veces al año, con corte a abril, agosto y diciembre, y los ajustes que se requieran serán debidamente documentados y publicados en el enlace de Transparencia y Acceso a la Información del sitio web institucional.

7.16. Medidas concretas para mitigar los riesgos

- La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató adopta un conjunto de medidas institucionales orientadas a la prevención, detección y mitigación de los riesgos de corrupción, las cuales se fundamentan en el fortalecimiento del control interno, la transparencia, la ética pública y la rendición de cuentas, así:
- La Alta Dirección asume el compromiso explícito de prevenir y combatir la corrupción mediante la profesionalización de la gestión institucional, promoviendo decisiones técnicas, objetivas y despolitizadas, orientadas exclusivamente al interés público y al cumplimiento de la misión institucional.
- Se establecen mecanismos para restringir la discrecionalidad administrativa,

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807

E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co

Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 54 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

llevándola a niveles razonables, transparentes y verificables, especialmente en aquellos procesos que implican manejo de recursos financieros, contratación pública y gestión del talento humano, fortaleciendo la segregación de funciones y los controles cruzados.

- Se promueve la desconcentración y adecuada distribución de funciones, acompañada de estrategias formales de rendición de cuentas, garantizando que las decisiones institucionales se adopten con base en criterios técnicos y normativos, sin interferencias de intereses particulares o políticos.
- Se consolida un régimen institucional de exigencia, seguimiento y rendición de cuentas, aplicable a todos los niveles jerárquicos, iniciando por la Alta Dirección y los líderes de proceso, con el fin de evaluar resultados, responsabilidades y uso de los recursos públicos.
- La gestión del talento humano se orienta bajo principios meritocráticos, priorizando la idoneidad, la experiencia, la competencia técnica, la ética, la honestidad y el compromiso institucional como criterios fundamentales para la vinculación, permanencia y evaluación del personal.
- Se implementa el principio de la “obligación de informar”, promoviendo una cultura organizacional de legalidad, autocontrol y corresponsabilidad, que prevenga la tolerancia frente a conductas irregulares y combata prácticas de omisión, silencio o encubrimiento de posibles actos de corrupción.
- Se mantiene y fortalece el sistema integrado de información financiera, contable y presupuestal, garantizando un manejo transparente, oportuno y confiable de los recursos públicos, que permita el monitoreo permanente, la trazabilidad de las operaciones y la detección temprana de anomalías.
- La entidad adopta y aplica prácticas contables y financieras alineadas con la normatividad vigente, apoyadas en sistemas de información integrados, que permitan obtener resultados claros, sistemáticos y verificables de la gestión administrativa y financiera, facilitando la evaluación de la gestión directiva.
- Se consolida un sistema de rendición de cuentas individual y colectiva para todos los servidores públicos y contratistas, mediante el cual se evalúa el desempeño, los resultados de la gestión y la responsabilidad frente a los bienes y recursos asignados para el cumplimiento de sus funciones.
- En los procesos de contratación se establecen parámetros técnicos de referencia para la determinación de precios, condiciones de calidad y especificaciones, con el fin de prevenir sobrecostos, direccionamientos indebidos y riesgos de detrimento patrimonial.
- Se conforma y mantiene actualizado un registro de proponentes y proveedores, acorde con las líneas de contratación de la entidad, garantizando condiciones de pluralidad, transparencia y objetividad en los procesos contractuales.
- Se fortalece el rol estratégico de las áreas jurídica y de control interno, asegurando que la primera centralice y estandarice la información contractual y la interpretación normativa, y que la segunda ejerza un control preventivo, independiente y oportuno frente a los riesgos de corrupción y de gestión.
- La lucha contra la corrupción se aborda de manera integral y transversal, incorporando acciones de moralización administrativa, fortalecimiento de la ética

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 55 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

pública y promoción de la cultura de legalidad en todos los procesos y niveles de la organización.

- Se reconoce que los riesgos asociados al Sistema de Control Interno requieren una gestión activa y permanente, por lo cual se fortalece su diseño, implementación, seguimiento y evaluación, no como un requisito formal, sino como una herramienta efectiva para la prevención y detección de actos irregulares.
- La entidad adopta medidas correctivas y disciplinarias ejemplarizantes frente a los casos de corrupción identificados, garantizando la aplicación de los procedimientos legales correspondientes y enviando un mensaje claro de cero tolerancia frente a estas conductas.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 56 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 8

8. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

8.1. Marco normativo y articulación institucional

El componente de Racionalización de Trámites del programa de transparencia y ética pública del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se formula en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1081 de 2015, Ley 2195 de 2022, la Política de Racionalización de Trámites del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este componente tiene como propósito reducir riesgos de corrupción asociados a trámites institucionales, optimizar tiempos de respuesta, mejorar la transparencia y fortalecer la confianza de los ciudadanos, mediante la simplificación, estandarización y publicación de los trámites a cargo de la entidad en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).

La Oficina de Planeación actúa como articuladora del proceso de racionalización, en coordinación con los líderes de proceso responsables de cada trámite, y con acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

8.2. Diagnóstico general de los trámites institucionales

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, como Empresa Social del Estado de baja complejidad, administra trámites directamente relacionados con la prestación de servicios de salud, la gestión documental y el cumplimiento de obligaciones legales. Del análisis institucional se identificaron trámites que, por su recurrencia y contacto directo con el ciudadano, presentan mayor exposición a riesgos de corrupción, tales como cobros indebidos, trato preferencial, demoras injustificadas o uso inadecuado de la información.

En concordancia con el Mapa de Riesgos de Corrupción, la racionalización de trámites se orienta a:

- Disminuir la discrecionalidad en la atención al ciudadano.
- Estandarizar procedimientos y requisitos.
- Facilitar el acceso a la información pública.
- Fortalecer la trazabilidad y el control institucional.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 57 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

8.3. Trámites priorizados para racionalización

De acuerdo con el análisis institucional, se priorizan los siguientes trámites para su racionalización y registro en el SUI:

Trámite 1: Solicitud de copia de historias clínicas

Descripción: Solicitud realizada por el usuario o su representante legal para obtener copia total o parcial de la historia clínica.

Estado actual: La entidad cuenta con un Manual de Entrega de Historia Clínica debidamente establecido.

Acciones de racionalización:

- Estandarización del procedimiento conforme al manual institucional.
- Publicación clara de requisitos, tiempos de respuesta y canales de atención.
- Eliminación de solicitudes innecesarias y requisitos no exigidos por norma.
- Fortalecimiento de controles para la protección de datos personales y la confidencialidad de la información.

Articulación con riesgos de corrupción: Este trámite se asocia al riesgo de uso indebido de la información institucional y posibles cobros indebidos, mitigados mediante la estandarización del procedimiento y la divulgación transparente.

Registro en SUI: Trámite a registrar y mantener actualizado en el Sistema Único de Información de Trámites.

Trámite 2: Solicitud de copia de historias laborales (CETIL)

Descripción: Expedición de certificaciones laborales para efectos pensionales, mediante el aplicativo CETIL.

Estado actual: El trámite se gestiona a través del sistema CETIL conforme a la normativa vigente.

Acciones de racionalización:

- Clarificación de requisitos y tiempos de respuesta.
- Publicación de la ruta del trámite y del uso obligatorio del aplicativo CETIL.
- Reducción de reprocesos mediante verificación previa de la información.

Articulación con riesgos de corrupción: Se mitiga el riesgo de trato preferencial o manipulación de información laboral, garantizando trazabilidad y control a través del sistema oficial.

Registro en SUI: Trámite registrado y actualizado en SUI, articulado con el sistema CETIL.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 58 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Trámite 3: Certificado de defunción por muerte natural (RUAF-ND)

Descripción: Generación del certificado de defunción previamente haya sido diligenciado mediante el aplicativo RUAF-ND.

Procedimiento institucional:

- Solicitud a la institución.
- Verificación de la información en el aplicativo RUAF-ND.
- Impresión directamente del aplicativo.
- Firma del médico tratante o de turno.

Acciones de racionalización:

- Documentación y estandarización del procedimiento.
- Socialización interna del flujo del trámite.
- Publicación de requisitos y responsables.

Articulación con riesgos de corrupción: Se reduce el riesgo de manipulación documental y solicitudes irregulares mediante un procedimiento claro y verificable.

Registro en SUIT: Trámite a registrar y actualizar en el SUIT.

Trámite 4: Asignación de citas para la prestación de servicios de salud

Descripción: Asignación de citas para la atención en servicios de salud.

Canales de atención:

- **Telefónico:** Línea fija (57) (606) 3526032.
- **Presencial:** En los puntos de atención definidos por la institución.
- **Información institucional:** <http://www.hsvpmistrato.gov.co/web/>

Acciones de racionalización:

- Definición clara de horarios, canales y responsables.
- Publicación de información actualizada en la página web.
- Fortalecimiento de controles para evitar trato preferencial o cobros indebidos.

Articulación con riesgos de corrupción: Este trámite se relaciona directamente con el riesgo identificado en la atención ambulatoria y urgencias, mitigado mediante estandarización, control y transparencia.

Registro en SUIT: Trámite a registrar y actualizar en el Sistema Único de Información de Trámites.

Otros tramites que puedan ser identificados por los líderes de proceso en articulación con el comité de gestión y desempeño.

8.4. Registro y seguimiento en el SUIT

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se compromete a:

- Registrar y actualizar los trámites priorizados en el Sistema Único de Información

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 59 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

de Trámites (SUIT).

- Garantizar la coherencia entre la información publicada en el SUIT y los procedimientos internos.
- Realizar seguimiento trimestral al estado de las acciones de racionalización.
- Articular el seguimiento con la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación.

El avance de este componente será reportado dentro del seguimiento del programa de transparencia y ética pública y servirá como insumo para la evaluación del MIPG y el reporte FURAG.

8.5. Responsables

- Coordinadores de proceso responsables de cada trámite.
- Oficina de Planeación: articulación, registro en SUIT y seguimiento.
- Oficina de Control Interno: evaluación y verificación del cumplimiento.

Este componente fortalece la transparencia institucional, reduce riesgos de corrupción y mejora la experiencia del ciudadano, en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la misión social del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató.

8.6. Estrategias anti-trámites

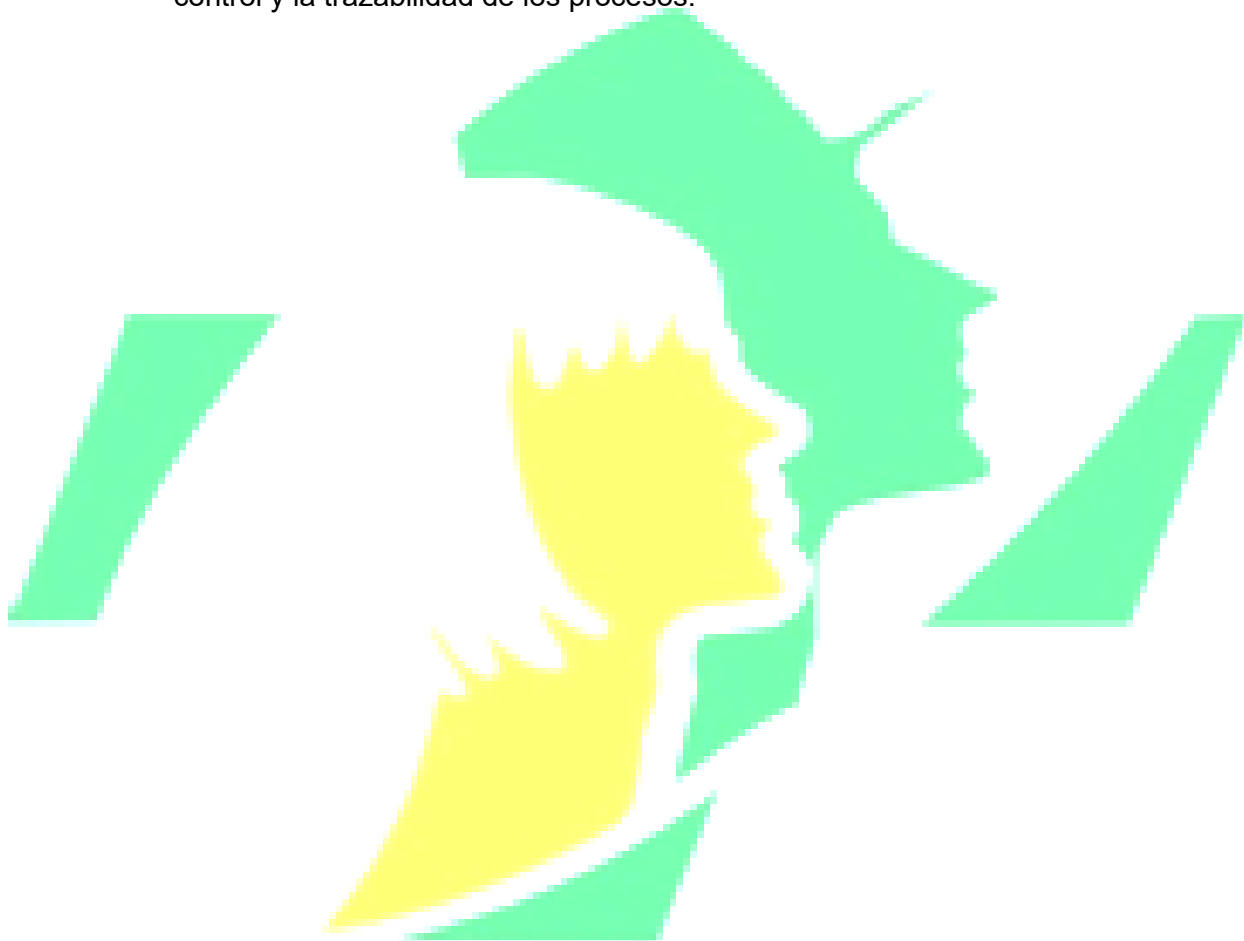
La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató implementa estrategias orientadas a la racionalización de trámites y a la simplificación administrativa, con el fin de reducir cargas innecesarias a los ciudadanos, prevenir riesgos de corrupción y fortalecer la transparencia, la eficiencia y la oportunidad en la prestación de los servicios, así:

- La entidad desarrolla programas permanentes de revisión, depuración y mejora de los trámites y procedimientos institucionales, orientados a eliminar requisitos innecesarios, reducir tiempos de respuesta y simplificar etapas, garantizando mayor transparencia y eficiencia administrativa.
- Se prioriza la intervención sobre aquellos trámites y procedimientos de mayor impacto institucional, considerando su frecuencia de uso, los costos asociados para los usuarios y la entidad, así como el nivel de interacción directa con la ciudadanía, con el propósito de reducir riesgos de discrecionalidad e irregularidades.
- La entidad garantiza la divulgación clara, completa y actualizada de la información relacionada con los trámites a su cargo, incluyendo requisitos, pasos, responsables,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 60 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

tiempos de respuesta, costos y canales de atención, a través de la página web institucional, puntos de atención y demás medios oficiales.

- Se promueven espacios efectivos de participación ciudadana que permitan recoger la percepción, sugerencias y quejas de los usuarios frente a los trámites y procedimientos institucionales, utilizando estos insumos para identificar oportunidades de mejora y posibles riesgos de prácticas irregulares.
- De manera progresiva, la E.S.E. orienta sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de la virtualización y automatización de los trámites, promoviendo el uso de canales digitales y la articulación con el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), con el fin de facilitar el acceso, reducir la presencialidad innecesaria y fortalecer el control y la trazabilidad de los procesos.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 61 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPÍTULO 9

9. RENDICIÓN DE CUENTAS

9.1. Marco general

La rendición de cuentas constituye un componente esencial del programa de transparencia y ética pública y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientado a fortalecer la transparencia, el control social y la confianza de la ciudadanía en la gestión institucional. Para el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, este componente se concibe como un proceso permanente de información, diálogo y retroalimentación con los diferentes grupos de valor, con enfoque diferencial y territorial.

9.2. Diagnóstico del componente

Si bien la entidad ha desarrollado acciones de divulgación a través de la página web, redes sociales y otros espacios informativos, se identifica la necesidad de fortalecer el componente desde una perspectiva operativa y medible, superando un enfoque centrado únicamente en la comunicación de actividades y avanzando hacia la generación de escenarios efectivos de participación ciudadana, con indicadores claros de alcance, cobertura y satisfacción.

9.3. Planeación y cronograma de rendición de cuentas

Se define la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025 para el mes de marzo de 2026, garantizando su articulación con la estrategia institucional de participación ciudadana y el Plan de Acción Anual.

Adicionalmente, durante la vigencia se desarrollarán acciones previas y posteriores orientadas a:

- Divulgación progresiva de información relevante de la gestión.
- Recolección de inquietudes, propuestas y observaciones de la ciudadanía.
- Socialización de compromisos y seguimiento a los mismos.

9.4. Enfoque diferencial y mecanismos de participación

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 62 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Con el fin de garantizar el acceso equitativo a la información y la participación efectiva de todos los grupos poblacionales, la entidad incorporará mecanismos diferenciados de rendición de cuentas, priorizando:

- Población rural dispersa.
- Comunidades indígenas del territorio.
- Usuarios sin acceso a medios digitales.

Entre los mecanismos a implementar se contemplan:

- Espacios de socialización en articulación con líderes comunitarios e indígenas.
- Uso de medios comunitarios como perifoneo, carteleras físicas y emisoras locales.
- Atención y recepción de aportes a través del SIAU y puntos físicos de atención.

9.5. Indicadores de seguimiento

Con el propósito de medir la efectividad del componente, se establecen indicadores que permitan evaluar no solo la ejecución de actividades, sino también su impacto:

- Número de espacios de rendición de cuentas realizados.
- Número de participantes caracterizados por zona (urbana, rural, indígena).
- Porcentaje de cobertura frente a los grupos de valor identificados.
- Nivel de satisfacción de los participantes, medido a través de encuestas.
- Número de compromisos adquiridos y porcentaje de cumplimiento.

9.6. Responsables y seguimiento

La coordinación del componente de rendición de cuentas estará a cargo de la Gerencia, con el apoyo del área de Planeación, SIAU, Control Interno y los líderes de proceso. El seguimiento a las acciones y compromisos se realizará entre los meses de abril y mayo y será insumo para los informes de gestión, el PTEP y los ejercicios de control social.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 63 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPITULO 10

10. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

1. Indicador de Gestión del Riesgo de Corrupción

Nombre:

Porcentaje de procesos críticos con riesgos de corrupción gestionados y monitoreados

Objetivo que mide:

Determinar el nivel de implementación y seguimiento de controles frente a riesgos de corrupción identificados en los procesos críticos de la entidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de procesos críticos con riesgos de corrupción que cuentan con controles implementados y seguimiento}}{\text{Total de procesos críticos con riesgos de corrupción identificados}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: ≥ 90% al cierre de la vigencia

Responsables: Líderes de proceso / Oficina de Control Interno

Frecuencia de medición: Trimestral

Fuente de información: Mapa de Riesgos de Corrupción y reportes de seguimiento

2. Indicador de Atención al Ciudadano (PQRSF)

Nombre:

Porcentaje de PQRSF respondidas dentro de los términos legales

Objetivo que mide:

Evaluar la oportunidad en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los ciudadanos.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de PQRSF respondidas dentro del plazo legal}}{\text{Total de PQRSF recibidas en el período}} \times 100$$

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 64 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: ≥ 95%

Responsable: Coordinación SIAU

Frecuencia de medición: Mensual

Fuente de información: Sistema de PQRSF / Informes SIAU

3. Indicador de Transparencia y Acceso a la Información

Nombre:

Porcentaje de cumplimiento en la publicación de información obligatoria de transparencia

Objetivo que mide:

Verificar el grado de cumplimiento en la publicación y actualización de la información mínima obligatoria en el portal web institucional.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de ítems obligatorios de transparencia publicados y actualizados}}{\text{Total de ítems obligatorios definidos en la matriz de transparencia}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: 100%

Responsables: Asesor de Planeación / Líder de Sistemas / Oficina de Control Interno

Frecuencia de medición: Semestral

Fuente de información: Lista de verificación de Ley 1712 de 2014 – Enlace de transparencia web

4. Indicador de Racionalización de Trámites (SUIT)

Nombre:

Porcentaje de trámites priorizados registrados y actualizados en el SUIT

Objetivo que mide:

Determinar el nivel de cumplimiento en el registro, actualización y racionalización de los trámites institucionales en el Sistema Único de Información de Trámites.

Fórmula:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 65 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

$$\frac{\text{Número de trámites priorizados registrados y actualizados en SUIT}}{\text{Total de trámites priorizados por la entidad}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: 100%

Responsable: Asesor de Planeación

Frecuencia de medición: Trimestral

Fuente de información: Plataforma SUIT / Reportes de racionalización de trámites

5. Indicador de Integridad y Ética Pública

Nombre:

Cobertura de capacitación en integridad, ética pública y prevención de la corrupción

Objetivo que mide:

Evaluar el grado de fortalecimiento de la cultura de integridad institucional mediante procesos formativos dirigidos a funcionarios y contratistas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de funcionarios y contratistas capacitados en integridad durante la vigencia}}{\text{Total de funcionarios y contratistas vinculados}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: ≥ 90% anual

Responsables: Control interno / Planeación

Frecuencia: Anual (seguimiento semestral)

Fuente de información: Listados de asistencia, evidencias de capacitación, plataforma de formación

6. Indicador de Implementación del Código de Integridad

Nombre:

Nivel de adopción institucional del Código de Integridad

Objetivo que mide:

Verificar la socialización, apropiación y aplicación del Código de Integridad en la entidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de dependencias que evidencian acciones de apropiación del Código de Integridad}}{\text{Total de dependencias de la entidad}} \times 100$$

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 66 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

Acciones válidas como evidencia: jornadas de socialización, campañas internas, compromisos firmados, actividades pedagógicas.

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: 100% de dependencias con acciones de apropiación

Responsables: Control Interno

Frecuencia: Anual

Fuente: Informes de gestión – evidencias documentales

7. Indicador de Gestión de Denuncias por Posibles Actos de Corrupción

Nombre:

Porcentaje de denuncias de presuntos actos de corrupción gestionadas oportunamente

Objetivo que mide:

Evaluar la capacidad institucional para tramitar, analizar y dar respuesta o traslado a denuncias relacionadas con posibles hechos de corrupción.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de denuncias gestionadas dentro de los términos establecidos}}{\text{Total de denuncias recibidas en el período}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: 100% de denuncias gestionadas oportunamente

Responsables: Control Interno / Gerencia

Frecuencia: Semestral

Fuente: Registro de denuncias, informes de seguimiento

8. Indicador de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana

Nombre:

Cumplimiento del plan institucional de rendición de cuentas

Objetivo que mide:

Verificar la ejecución de los espacios de diálogo y participación ciudadana programados por la entidad.

Formula:

$$\frac{\text{Número de actividades de rendición de cuentas realizadas}}{\text{Número de actividades de rendición de cuentas programadas}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: 100% de cumplimiento

Responsables: Gerencia / Planeación / SIAU

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 67 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

Frecuencia: Anual

Fuente: Actas, informes, registros fotográficos, publicaciones web

9. Indicador de Gestión Documental y Datos Abiertos

Nombre:

Nivel de organización y disponibilidad de información pública institucional

Objetivo que mide:

Determinar el grado de implementación de prácticas de gestión documental y publicación de datos abiertos, facilitando el acceso a la información.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de conjuntos de datos o series documentales organizadas y publicadas}}{\text{Total de conjuntos de datos o series documentales priorizadas}} \times 100$$

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Meta: ≥ 80% anual

Responsables: Gestión Documental / Sistemas / Planeación

Frecuencia: Anual

Fuente: Inventarios documentales, portal de datos abiertos, enlace de transparencia

10.1. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Programa de Transparencia y Ética Pública será objeto de seguimiento periódico por parte de la Oficina de Control Interno, con reportes a la Gerencia y socialización de resultados en espacios de rendición de cuentas. Se evaluará el cumplimiento de actividades, efectividad de controles y actualización del mapa de riesgos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 68 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01 Código: 02_OD_001

CAPITULO 11

11. DISPOSICIONES FINALES

El Programa de Transparencia y Ética Pública fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este marco, los Programas de Transparencia y Ética Pública son formulados para promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la misión de la Entidad.

Se elaboró también la matriz de riesgos de corrupción, como documento que hace parte integral de la estructura del Programa bajo los lineamientos, orientaciones y guías para la administración de riesgos, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y acogidos por la Entidad en la Política de Administración de Riesgos. La ESE Hospital involucra los 8 componentes en el Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP.

1. El primer componente se refiere a Gestión integral del riesgo de Corrupción
2. En el segundo componente Redes institucionales y canales de denuncia
3. En el tercer componente Legalidad e integridad
4. En el cuarto componente Racionalización de Trámites
5. En el quinto componente Iniciativas adicionales
6. En el sexto componente Participación ciudadana y rendición de cuentas.
7. En el séptimo componente Transparencia y acceso a la información pública
8. En el octavo componente Estado Abierto

Adicionalmente, el Plan incorpora de manera transversal los principios de integridad, legalidad, responsabilidad, autocontrol y participación ciudadana, asegurando su articulación con el Código de Integridad, las políticas de transparencia y acceso a la información pública, y las disposiciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, contribuyendo al fortalecimiento de la confianza ciudadana y a la prevención de prácticas contrarias a la ética y a la función pública


OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA
 Gerente

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 69 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

12. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública. (2021). *Circular Externa 100-020 de 2021*. Colombia.
- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública. (2023). *Circular Externa 005 de 2023*. Colombia.
- ✓ Departamento Nacional de Planeación & Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. (s.f.). *Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*. Colombia.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (1993). *Ley 80 de 1993: Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (1993). *Ley 87 de 1993: Normas para el ejercicio del Control Interno*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2003). *Ley 850 de 2003: Veedurías ciudadanas*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2011). *Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2022). *Ley 2195 de 2022: Medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2014). *Ley 1712 de 2014: Transparencia y acceso a la información pública*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015: Derecho fundamental a la salud*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2019). *Ley 1952 de 2019: Código Disciplinario Único*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (1994). *Decreto 1876 de 1994*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (1996). *Decreto 139 de 1996*.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 70 de 70
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 27/01/2026
	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2026	Versión: 01
		Código: 02_OD_001

- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2005). *Decreto 1599 de 2005: Modelo Estándar de Control Interno (MECI)*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2012). *Decreto 2641 de 2012: Reglamentación de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011*.
- ✓ Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Decreto 1081 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia*.
- ✓ Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). *Lineamientos sobre PQRSF y calidad en salud*.

