



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.304.155-8

RESOLUCIÓN No. 057
26 ENERO DE 2017

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2017 CON BASE EN LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA SECRETARÍA DE TRANSPARENCIA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA”

LA GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1474 de 2011, por medio de la cual se expide el Estatuto Anticorrupción, establece en el artículo 73, que las entidades deberán elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Que dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por lo anterior y para dar cumplimiento a lo previsto en el “Estatuto Anticorrupción”, en lo que respecta al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano formulado para el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., para la vigencia 2017.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.304.155-8

RESOLUCIÓN No. 057
26 ENERO DE 2017

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2017 CON BASE EN LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA SECRETARÍA DE TRANSPARENCIA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA"

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar su publicación en la página WEB de la entidad www.psiquiaticocali.gov.co

ARTÍCULO TERCERO: Los líderes y Asesores de procesos deberán adelantar las acciones definidas en cada estrategia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de acuerdo a las responsabilidades definidas y en los tiempos establecidos.

ARTÍCULO CUARTO: Los líderes y Asesores de procesos socializarán el Plan a todos los funcionarios del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

ARTÍCULO QUINTO: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento al Plan y rendirá los informes con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de la actual vigencia, los cuales serán publicados en la página web de la entidad.

Dada en Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de enero de dos mil diecisiete (2017).

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.


MARÍA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente

Proyecto: GUSTAVO ADOLFO MARÍN V. - JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN HDPUV.- *GM*
Revisó: SANDRA BEJARANO ESCOBAR - JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DICIPLINARIO - (Of. Jdca. (e)).- *EB*



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.304.155-8

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

ESTRATEGIA ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2017

MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2001, que define la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. siguiendo estos lineamientos, implementa en sus áreas y procesos institucionales el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2017, teniendo en cuenta las directrices establecidas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, del Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y de la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación.

Para el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se contemplan cinco (5) componentes:

- ✓ Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción y Acciones para su Manejo.
- ✓ Segundo Componente: Estrategia anti trámites.
- ✓ Tercer Componente: Rendición de Cuentas.
- ✓ Cuarto Componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.
- ✓ Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. se esfuerza en prevenir, evitar y mitigar los distintos riesgos de corrupción fijando estrategias institucionales encaminadas a la lucha frontal contra cualquier de sus manifestaciones.

Igualmente la entidad procura continuamente desarrollar acciones de mejora de nuestros procesos institucionales para facilitar el acceso de nuestro usuario y comunidad en general a los trámites y servicios de la entidad.

También es propósito de la entidad procurar la transparencia en sus actuaciones y facilitar el acceso a la información pública, así como la generación de espacios de participación y diálogo con la ciudadanía.

La Gerencia del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. a través del presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2017, reafirma el propósito de luchar radicalmente contra toda manifestación de corrupción, y a su vez invita a todos sus colaboradores a unirse a esta importante causa, teniendo como referentes adicionales nuestro Código de Ética y Código de Buen Gobierno.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Presentar las estrategias y acciones que ejecutará el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. durante la vigencia 2017, para prevenir actos de corrupción y asegurar el mejoramiento en la atención de los ciudadanos y demás partes interesadas, conforme lo que establece la ley 1474 de 2011.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Revisar y/o actualizar el mapa de riesgos de corrupción institucional y sus respectivas medidas de mitigación, prevención y control.
- ✓ Racionalizar los trámites y procesos, de tal forma que se logre un mejoramiento en la gestión institucional, y se facilite a los usuarios el acceso a los servicios de salud prestados por el Hospital.
- ✓ Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.
- ✓ Fortalecer las estrategias orientadas al mejoramiento de la atención de los usuarios y demás partes interesadas.
- ✓ Garantizar el derecho de acceso a la información pública, a los usuarios y demás partes interesadas.

3. ALCANCE

Las estrategias y acciones contenidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, aplica para todos los funcionarios y contratistas del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

4. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

MISIÓN

Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental.

VISIÓN

Para el año 2020 el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, será modelo y ocupará un lugar de reconocimiento nacional en la prestación de servicios de salud mental integral, en la investigación en el campo de la Salud Mental, el manejo terapéutico, la formación de recurso humano y su gestión en la Inclusión Social y la Reducción del Estigma.

OFERTA DE VALOR

Nuestros servicios de Salud Mental son ofrecidos con altos estándares académicos y técnico científicos, con respeto a la dignidad humana, calidad, comodidad, seguridad y oportunidad, minimizando los riesgos.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD MENTAL INTEGRAL CON RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA, REDUCIENDO EL ESTIGMA Y PROMOVRIENDO LA INCLUSION SOCIAL.
2. LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA QUE PERMITA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON CALIDAD, CUMPLIR LOS COMPROMISOS FINANCIEROS Y EJECUTAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.
3. CONTAR CON FUNCIONARIOS COMPETENTES Y LOS SISTEMAS NECESARIOS QUE PERMITAN UN CLIMA PARA LOGRAR LA PRESTACION DE SERVICIOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.
4. LOGRAR LA EXCELENCIA OPERATIVA MEDIANTE LA INNOVACION, EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CALIDAD Y ACREDITACION QUE PERMITAN INCREMENTAR LA PROPUESTA DE VALOR.
5. CONTRIBUIR A LA FORMACION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA REGION Y A LA GENERACION DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE LA SALUD MENTAL.



VALORES CORPORATIVOS

RESPECTO POR LA DIGNIDAD HUMANA:

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle cree que cada paciente, por su dignidad de persona, merece toda la consideración y lo mira como tal y como miembro de una familia y de una comunidad. Por consiguiente brinda al enfermo todo el respeto, atención y ayuda a que tiene derecho como ser humano.

UNIVERSALIDAD:

Prestará sus servicios abiertamente a toda la comunidad sin distinción de etnia, edad, género y orientación sexual, ideología, religión o condición socio-económica.

INTEGRALIDAD:

Atenderá al individuo, la familia y la comunidad teniendo en cuenta todos los aspectos que afectan su salud (bio-psico-social)

SOLIDARIDAD:

Ampliará coberturas de salud hacia los grupos de población más vulnerables y/o con mayores limitaciones.

EFICIENCIA:

Utilizará adecuadamente los recursos administrativos técnicos y financieros disponibles en beneficio de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

EFICACIA:

Proveerá solución a los problemas de la salud de la población usuaria que responda a sus principales necesidades y expectativas, en la medida en que las condiciones de la empresa lo permitan.

RESPECTO POR LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN:

Garantizará los derechos universales sin discriminación de cargos, género y orientación sexual, política y valorando ante todo su desempeño laboral.

MEJORAMIENTO CONTINUO:

Será una preocupación permanente y en la medida de sus capacidades la preparación y la capacitación del personal a fin de proveer un mejoramiento continuo que logre en última instancia la calidad del servicio.

PARTICIPACIÓN:

El Hospital reconoce que la salud es un servicio que requiere el aporte de todo el personal, según la medida de sus capacidades para la búsqueda de la excelencia.

LEALTAD:

Todo el personal conforma una gran Equipo en la organización con la que comparte gran parte de su vida, sus logros y dificultades.

5. MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política de Colombia.
- ✓ Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- ✓ Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- ✓ Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- ✓ Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
- ✓ Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).
- ✓ Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90 (Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995).
- ✓ Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- ✓ Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- ✓ Ley 610 de 2000 (Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- ✓ Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- ✓ Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- ✓ Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- ✓ CONPES 3654 de abril de 2010, en el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
- ✓ Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
- ✓ Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).
- ✓ Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- ✓ Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005).



- ✓ Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- ✓ Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia).
- ✓ Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
- ✓ Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública).
- ✓ Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
- ✓ Decreto 2482 de 2012: Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión.
- ✓ Documento CONPES 3785 de 2013, en el cual se establece la Política Nacional de eficiencia administrativa al servicio del ciudadano.
- ✓ Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Documento Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Presidencia de la República. 2015.
- ✓ Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- ✓ Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

6. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA LUCHA ANTICORRUPCIÓN Y DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

En el Direccionamiento Estratégico del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se visibiliza la alta prioridad que asume el tema de la lucha frontal contra la corrupción y la orientación de todos sus procesos hacia el mejoramiento de la atención a nuestros usuarios y sus familias, así como a la ciudadanía en general.

En nuestra Líneas Estratégicas de Excelencia Operativa en los procesos institucionales y de Fortalecimiento de los Servicios, se apunta a institucionalizar la mejora continua como una práctica y una filosofía que permee el quehacer institucional y que por consiguiente sea conducente a mejorar la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad, y por otra parte respondiendo efectivamente a las necesidades de la comunidad en salud y al perfil epidemiológico de nuestra población usuaria.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.304.155-8

En la línea estratégica de Sostenibilidad Financiera se plantean acciones conducentes al fortalecimiento de la gestión financiera y administrativa de la entidad, que garantice su crecimiento auto sostenido y el logro de la rentabilidad social para lo cual el tema de la eficiencia administrativa y operacional resulta decisivo para el logro de este cometido.

7. COMPONENTES DEL PLAN

De acuerdo con los parámetros establecidos, el plan contiene los siguientes componentes independientes:

7.1 PRIMER COMPONENTE: ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO:

La estrategia de identificación de riesgos anticorrupción y las acciones para su manejo obedecen a la necesidad de identificar controles para los riesgos identificados en los procesos de la entidad, en donde podrían ser más susceptibles de su materialización.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. tiene formulado un Mapa de Riesgos para los procesos asistenciales y administrativas los cuales se han definido de acuerdo a la metodología expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.



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

Subcomponente/ Proceso	No	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA
Política de Administración de Riesgos	1.1	Revisar y ajustar de la política de administración del riesgo	Política de administración del riesgo revisada y actualizada	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Marzo de 2017
	1.2	Revisar y ajustar la metodología de administración del riesgo de acuerdo a la Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015	Metodología de administración del riesgo de actualizada	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Marzo de 2017
Construcción Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1.	Incluir en el análisis del contexto institucional (externo, interno y factores generadores de riesgo de corrupción) en el nuevo Plan de Desarrollo Organizacional.	Análisis del contexto institucional incluido en el Plan de Desarrollo	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Febrero de 2017
	2.1.	Revisar y ajustar los riesgos de corrupción de los procesos institucionales de acuerdo a la metodología.	100% de los procesos con los riesgos de corrupción identificados	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Marzo a junio de 2017
	2.3	Valorar los riesgos de corrupción identificados en los procesos institucionales	100% de los procesos con los riesgos de corrupción valorados	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Marzo a junio de 2017
	2.4	Evaluar los riesgos de corrupción identificados en los procesos institucionales	100% de los procesos con los riesgos de corrupción evaluados	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Marzo a junio de 2017
	2.5	Revisar la matriz del mapa de riesgos de corrupción institucional	Matriz del mapa de riesgos de corrupción actualizada	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Marzo a junio de 2017
Consulta y Divulgación	3.1	Colocar el mapa de riesgos de corrupción en el servidor en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad	Mapa de riesgos de corrupción disponible en el SIGC	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Profesional Universitario Sistemas	Junio de 2017
	3.2	Realizar un Plan de divulgación del mapa de riesgos de corrupción	Plan de divulgación del mapa de riesgos de	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Profesional Universitario Sistemas	Junio de 2017
Monitoreo y Revisión	4.1	Realizar informe del monitoreo y la revisión realizada al mapa de riesgos de corrupción	Informe de monitoreo y revisión	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Diciembre de 2017
Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	Informe de seguimiento	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Calidad Lideres de Procesos	Diciembre de 2017

7.2 SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Con la expedición de la Ley 019 de 2012 conocida como Ley anti trámite, y el Decreto 1450 por el cual se reglamente el Decreto Ley 019 de 2012 el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se compromete con el cumplimiento de la Ley 019 de 2012, más conocida como Ley anti trámite, y su Decreto reglamentario 1450, a organizar y/o reorganizar los trámites y procedimientos administrativos en aras de garantizar un acceso fácil y expedito de los usuarios a nuestros servicios de salud, así como garantizar un trato digno al ciudadano en todos sus requerimientos y de esta forma recuperar en la ciudadanía la confianza en lo público.

7.2.1 Identificación y priorización de Trámites

7.2.2 Estrategias de Racionalización de trámites

7.2.3 Inscripción de los tramites priorizados y racionalizados ante al SUIT

Esta última fase se registra en el SUIT para que hagan parte del inventario de trámites.

Subcomponente/ Proceso		No	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA
Identificación de trámites	1.1	Identificar los tramites que tiene la entidad	Inventario de tramites	Gestión de la Información	Abril de 2017	
	1.2	Realizar inscripcion de tramites en el SUIT	T tramites registrados	Gestión de la Información	Abril de 2017	
Priorización de trámites	2.1	Definir criterios de priorizacion de tramites	Matriz de priorización	Gestión de Atención al Usuario (SIAU) Gestión de la Información Lideres de Procesos	Mayo de 2017	
	2.2	Priorizar tramites	T tramites priorizados		Junio de 2017	
	2.3	Formular acuerdos de nivel de servicio	Acuerdos de nivel de servicio para tramites pririzados		Junio de 2017	
Racionalización de trámites	3.1	Racionalizar tramites	T tramites optimizados	Gestión de Atención al Usuario (SIAU) Gestión de la Información	Diciembre de 2017	



7.3 TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIA PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS INSTITUCIONALES

Los ejercicios de la rendición de cuentas se constituyen en una excelente oportunidad para que las entidades públicas mejoren sus actuaciones y evalúen sus procedimientos, productos o servicios respecto de la satisfacción de los ciudadanos.

El documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010, reconoce la rendición de cuentas como una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.


En este sentido la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano. Por su importancia, se requiere que las entidades elaboren anualmente una estrategia de rendición de cuentas y que la misma se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Proceso Rendición de Cuentas.

1. Normatividad
2. Temas Objeto Rendición de Cuentas
3. Definición de Clientes Internos y Externos a Convocar
4. Metodología
5. Cronograma



7.3.2 Temas a Desarrollar en Audiencia Pública

 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 890.304.155-8 <i>Por una sociedad cada vez más equilibrada</i>		COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS
TEMAS RENDICION DE CUENTAS		
TEMA	CONTENIDO	
PRESUPUESTO	1. Ejecución	
	2. Estados Financieros	
CUMPLIMIENTO DE METAS	1. Plan de Acción	
	2. Programas y Proyectos en Ejecución	
GESTION	1. Informe de Gestión	
	2. Metas e Indicadores de Gestión	
	3. Metas e indicadores de Gestión y/o desempeño de acuerdo con su Planeación Estratégica Informes de los Entes de control que vigilan la Entidad	
CONTRATACION	1. Procesos Contractuales	
	2. Gestión Contractual	
IMPACTOS DE LA GESTION	Cambios en el Sector o en la Población Beneficiaria	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Planes de Mejora producto de Informes	
	Organismos de Control, Solicitudes y PQRS de la Ciudadanía, Usuarios y en Conversatorios con la Comunidad.	

7.3.3 Definición de Clientes Internos y Externos de la Organización

Todas las Organizaciones, Entidades o Empresas con que se tengan Relaciones Contractuales deben ser convocadas:

- ✓ -EPS Contributivo y Subsidiado
- ✓ -Secretarías de Salud
- ✓ -Empresas Aseguradoras
- ✓ -Organizaciones Sindicales y/o Agremiaciones
- ✓ -Proveedores
- ✓ -Empresas de Vigilancia
- ✓ -Empresas de Aseo
- ✓ -Asociaciones de Usuarios
- ✓ -Representantes Organizaciones Comunitarias del sector: JAL, JAC, Comités de Planificación.
- ✓ -Funcionarios Nombrados y Contratistas de la Organización.

7.3.4 Metodología para Proceso de Rendición de Cuentas

I. Análisis estado de la Rendición de Cuentas Institucional (Diagnostico, Identificación y Caracterización de los Grupos de Interés, necesidades de información, capacidad operativa y recursos)

II. El proceso de rendición de cuentas de conformidad con el nuevo modelo integral de Planeación y Gestión se integra a la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano.

Por lo tanto las entidades deben incluir dentro de su plan de acción anual la estrategia de rendición de cuentas incluyendo tres (3) Elementos:

A- Información (GEL) – Acciones divulgación Documental

B- Diálogo (Conversatorios con la Comunidad a lo largo del Año)- Acciones para promover el diálogo con Actores Internos Externos de la Organización.

C- Incentivos- Acciones de Incentivos



Información Institucional por todos los medios

- ✓ Publicaciones Virtuales y Físicas periódicamente
- ✓ Uso de Redes Sociales
- ✓ Utilización de espacios comunitarios y medios masivos locales
- ✓ Cartelera avisos informativos salas comunes
- ✓ Televisores Institucionales
- ✓ Comunicados de Prensa
- ✓ Desarrollo de canales multimedia
- ✓ Implementación de modelo Apertura de Datos. (Datos primarios generados empresa útil para los demás).

Dialogo: Acciones para Promover

- ✓ Convocatoria 15 días Calendario previos al evento
- ✓ Jerarquización de los temas de Interés
- ✓ Limitación del tiempo de los participantes
- ✓ Atención a Consultas Ciudadanas
- ✓ Explicación de temas
- ✓ Ampliación de Informes

La metodología del dialogo se puede acompañar de mecanismos TIC como Chat, foros virtuales, video Streaming, Redes sociales, Aplicaciones móviles.

El proceso de rendición de cuentas establece en su metodología la necesidad de realizar varios encuentros-reuniones presenciales en diálogo con la comunidad. (Reuniones, Asambleas comunitarias, Audiencia Pública, Mesa de Trabajo Temática. Etc.)

Incentivos: selección de acciones

Promover comportamientos institucionales de **rendición** y de **petición** de Cuentas en entidades y ciudadanía.

- ✓ Capacitaciones a Servidores Públicos: Promueve formación idónea
- ✓ Encuestas y difusión de resultados: Conocer percepción de las personas y difundir resultados.
- ✓ Funcionario Colaborador: Internamente promueven y verifican que se realicen acciones de dialogo y de información y promueven o alertan el replanteamiento de acciones. Los revisores deben generar informes de sus observaciones.

- ✓ Participación y Colaboración abierta: Convocar ciudadanía para proponer ideas y soluciones en temas concretos de gestión pública.
- ✓ Concursos de conocimiento de la Entidad: Cuestionarios que fomenten la consulta y navegación en información sobre la entidad con premios al de mayor conocimiento.

7.3.5 Cronograma

 CRONOGRAMA RENDICION DE CUENTAS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Revisión y Organización temas	Gerente Subgerente Administrativo y Financiero Subgerente Científico Jefe Oficina asesora de Planeación Asesor Control Interno Gestión e Atención al Usuario (SIAU)	1 al 16 de Febrero de 2017
Convocatorias y Envió Informe previo de Rendición de Cuentas	Gerente Subgerente Administrativo y Financiero Subgerente Científico Gestión de Talento Humano Gestión e Atención al Usuario (SIAU)	17 de Febrero de de 2017
Reporte a la Súper Intendencia Nacional de Salud al correo www.supersalud.gov.co Fecha y Lugar Programado de la Audiencia Pública	Jefe Oficina asesora de Planeación	23 de Febrero de 2017
Publicación Convocatoria e Informe medios físicos y Nuevas TIC (Tecnología de información y Comunicaciones)	Gerente Gestión de la Información (Comunicaciones)	23 de Febrero de 2017
Organización Logística del Evento Audiencia Pública	Gerencia SIAU	16 a 22 de Marzo de 2017
Informe Rendición de Cuentas de la Vigencia en Audiencia Pública	Gerente	23 de Marzo d 2017
Evaluación del Proceso	Comité de Gerencia	15 de Abril de 2017
Emisión de Informe a La Súper Salud en formato Técnico Anexo de La Circular Única www.supersalud.gov.co	Jefe Oficina asesora de Planeación Asesor Control Interno	Abril 6/2016 Por Ley: Dentro de los 30 días Calendario Siguietes a la fecha de realizada la Audiencia Pública.

Subcomponente/ Proceso		No	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA
Información de calidad y comprensible	1.1		Elaborar el balance de debilidades y fortalezas internas sobre acciones de rendición de cuentas del año anterior	Balance	Gestión de Atención al Usuario (SIAU) Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Comunicaciones Profesional Universitario Calidad	Febrero de 2017
	Dialogo de doble via con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1		Diseñar la estrategia de rendición de cuentas		Estrategia diseñada
2.2			Incluir la estrategia en el plan de acción anual	Plan de acción		
2.3			Implementar y desarrollar la estrategia	Estrategia implementada		
Incentivos para mejorar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1		Definir acciones para generar incentivos	Acciones definidas incorporadas a la estrategia		Junio de 2017
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1		Realizar evaluación de la rendición de cuentas	Informe con resultados, logros, y dificultades		Abril de 2017
	4.2		Diseñar plan de mejoramiento	Plan de mejoramiento		

7.4 Cuarto Componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

El objetivo de este componente es mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la entidad y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, sus familias y ciudadanía en general.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. trabajará sobre los siguientes frentes para mejorar la atención de nuestros usuarios.



Fortalecer los actuales mecanismos de atención al usuario:

Portafolio de Servicios:

La entidad actualiza de manera periódica su portafolio de servicios y se publica en su página WEB, identificando IPS, horarios, servicios, etc.

Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU

La entidad dispone del SIAU que tiene entre sus objetivos facilitar los mecanismos de participación social en el Hospital, es la oficina encargada de Recepcionar y gestionar las peticiones, quejas y reclamos de nuestros usuarios. Se cuenta con un SIAU virtual en la página WEB del Hospital. El SIAU realizan reuniones periódicas con las Asociaciones de Usuarios de para asesorar, acompañar y fortalecerlas en el cumplimiento de sus roles.

Responder los Derechos de petición

La entidad responde en los términos establecidos por la Ley a los Derechos de Petición radicados por la ciudadanía.

Divulgación de deberes y derechos a los usuarios

Desde la Oficina de Calidad y el SIAU se divulga en salas de espera el decálogo de deberes y derechos, entregando a los usuarios un plegable explicativo de sus derechos y deberes.

Atención preferencial

Se ha dispuesto en las cajas la atención preferencial a la población más vulnerable que acude a nuestras instituciones de salud: embarazadas, niños menores de 5 años, discapacitados, adultos mayores.

Ventanilla Única

Se centraliza la recepción, organización y trámite de la correspondencia, de acuerdo a la Ley de Archivo.

Página Web

www.hdupv.gov.co se actualizó y se da cumplimiento a las publicaciones que ordena la ley en esta página. Los usuarios podrán realizar consultas y presentar sus quejas y reclamos. Se maneja



información de interés para el usuario y para la entidad. Se cuenta con un link para que los usuarios validen sus derechos.

Buzones de sugerencias

Se cuenta con buzones instalados en todo el Hospital. Permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones poner en conocimiento de la entidad las anomalías presentadas en la prestación del servicio. Igualmente los buzones permiten presentar sugerencias para el mejoramiento de los procesos en el Hospital.

Reuniones con las Asociaciones de Usuarios

Se hacen continuamente reuniones con cada asociación de usuarios y al menos una vez al año se lleva a cabo una gran asamblea con todas las asociaciones con el fin de atender las inquietudes de la comunidad relacionadas con la prestación del servicio. Se tiene establecido un cronograma.

Rendición de Cuentas

La Entidad rendirá cuenta de su gestión a los organismos de Control, especialmente a la Contraloría General del Valle del Cauca, organismos de vigilancia y control como la Superintendencia de Salud, Ministerio de la Protección Social, Secretarías de Salud Departamental y Municipal, y la Comunidad.

Política de Humanización y Buen Trato

La Entidad ha formulado la política de humanización y define las estrategias para su despliegue.

Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos

La entidad desarrollo una campaña pedagógica y de sensibilización con sus colaboradores orientados a desarrollar competencias y habilidades y fomentar una cultura del servicio al ciudadano y en temas de prevención de la corrupción en la administración pública.

Fortalecimiento de los canales de atención

En la entidad existen instancias que facilitan la participación de la ciudadanía tales como:

- ✓ En la Junta Directiva de la entidad tiene asiento un representante de las asociaciones de usuarios
- ✓ En el comité de ética de la investigación y en el comité de ética hospitalaria tiene asiento representantes de la comunidad.
- ✓ Existen buzones de sugerencias en cada uno de los IPS servicios.
- ✓ La entidad cuenta con un manual del Sistema de Atención al Usuario en donde se definen protocolos de atención al ciudadano.



 COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	No	ACTIVIDAD	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Concertar que en los lineamientos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 se contemplen acciones para fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano.	Lineamiento u objetivo estratégico que plantee acciones para fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano.	Jefe Oficina Asesora de Planeación Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	Enero de 2017
	2.1	Fortalecimiento del Servicio de Información y Atención al Usuario	SIAU fortalecido	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	Segundo semestre 2017
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Fortalecer los medios que la entidad utiliza para interactuar con los ciudadanos con el fin de atender las PQRSD.	Ventanilla digital de PQRSD en la página WEB de la entidad.	Administrador página WEB	Segundo semestre 2017
	2.3	Implementar el aplicativo de Ventanilla Única	Software implementado	Gestión de la Información (Sistemas)	Segundo semestre 2017
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Promover espacios de sensibilización con los colaboradores para fortalecer la cultura del servicio.	Acciones de sensibilización realizadas	Gestión de Atención al Usuario (SIAU) Profesional Universitario Calidad Gestión del Talento Humano	Segundo semestre 2017
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Socialización Manual del SIAU.	Reuniones y/o acciones de socialización o despliegue del Manual del SIAU	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	
	4.2	Realizar informes semestrales de PQRSD e identificar oportunidades de mejora.	Informes semestrales de PQRSD	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar la caracterización de los ciudadanos - usuarios que nos demandan servicios.	Informe de Caracterización	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	
	5.2	Evaluar los índices de satisfacción de nuestros usuarios e identificar oportunidades de mejora.	Informe de satisfacción de usuarios	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	

7.5 Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

		COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN			
Subcomponente/ Proceso	No	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA
Lineamientos de transparencia activa	1.1	Socialización y actualización de página web	Estrategia GEL	Comité GEL	Marzo de 2017
	1.2	Elaboración y publicación PGD	Actualización del programa de gestión documental	Comité de Archivo Tecnico Administrativo Gestion Documental	Segundo semestre de 2017
	1.3	Manual de tablas de retención documental			
	1.4	Actualización y publicación de Tablas de Retención Documental			
Lineamientos de transparencia pasiva	2.1.	Mejorar procedimiento PQRDS	Plan mejoramiento	Gestión de Atención al Usuario (SIAU)	Marzo de 2017
Elaboracion de instrumentos de gestion de la informacion	3.1	Actualización link transparencia y acceso a la información según requisitos de ley 1712 de 2014.	Cumplimiento ley	Profesional Universitario Comunicaciones	Marzo de 2017
Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Divulgación de información comprensible	Estrategia GEL	Profesional Universitario Comunicaciones Profesional Universitario Sistemas	Marzo de 2017

8. GLOSARIO

Riesgo de Corrupción: Se entiende por Riesgo de Corrupción 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 una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012)

Peculado: Se entiende por hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes del estado, empresas o instituciones en que éste tenga parte, o de bienes o fondos parafiscales



particulares, por parte de los funcionarios públicos que se encuentran encargados de su administración o custodia.

Peculado por apropiación: La apropiación que en provecho propio o de tercero realiza un servidor público, respecto de bienes del Estado, o de instituciones en que este tenga parte, o de bienes parafiscales, o de particulares, en relación con los cuales tenga la administración, tenencia o custodia, por razones funcionales.

Peculado por uso: Consistente en que el servidor público indebidamente use o permita que otro use bienes del Estado, o de empresas o de instituciones en que este tenga parte, o de bienes de particulares, cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones.

Cohecho: Es entendido como el soborno o la aceptación de una “promesa remuneratoria” por parte de un servidor público, para realizar actividades, retardar u omitir un acto propio de su cargo o de otro funcionario público.

Concusión: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o a prometer el pago de dinero u otra utilidad de manera indebida.

Prevaricato: Resolución, dictamen o concepto emitido por un funcionario público cuando este sea contrario a la ley, o la omisión de un acto propio de sus funciones.

Celebración Indevida de Contratos: Violación del régimen legal de inhabilidades e incompatibilidades por parte de funcionarios públicos que participen en celebración de contratos. Celebrar contratos sin cumplir con requisitos legales. Alterar ilícitamente procedimiento contractual de licitaciones, subastas, selección o concurso.

Abuso de Autoridad: Acción arbitraria de un funcionario público excediendo su autoridad.

Soborno transaccional: Utilización indebida de influencias derivadas del ejercicio de la función pública y asociación para la comisión de un delito contra la administración pública.

Acción de repetición: acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, *conciliación u otra forma de terminación de un conflicto*. La misma acción se ejercitará contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial.

Petición: es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.304.155-8

Queja: es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

Reclamo: es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud

Sugerencia: es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional.

Atentamente,


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente