


| | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------|
|  | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E | CÓDIGO: | POL-HUV-HUV-021 |
| | | VERSIÓN: | 001 |
| | POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN | FECHA DE EMISIÓN: | 2020-04-17 |

1. OBJETIVO

Formular la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, estableciendo estrategias que garanticen el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública, fomenten la transparencia y la prevención y sanción de conductas de corrupción al interior de la entidad.

2. ALCANCE

El presente documento enuncia la Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., los ejes temáticos que la sostienen y algunas estrategias para su implementación en la institución.

3. RESPONSABILIDAD

Direccionamiento Estratégico: Enunciar la política a través de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina Coordinadora de Gestión de la Información.

Oficina de Control Interno: Seguimiento y evaluación de la implementación de la política.

Líderes de Proceso: Desplegarla con sus grupos de trabajo e implementarla en el proceso a cargo.

4. DEFINICIONES

4.1. Transparencia: Principio que hace referencia a que toda actuación y gestión se haga de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información con oportunidad, suficiencia y claridad.

4.2. Transparencia Activa: Obligación que tienen las entidades públicas de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna, para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública.

4.3. Transparencia Pasiva: Obligación que tienen las entidades públicas de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.

4.4. Información. Se refiere a un conjunto organizado de datos contenido en cualquier documento que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o controlen.

4.5. Información pública. Es toda información que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal.

4.6. Información pública clasificada. Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que se trate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la ley 1712 de 2014.

4.7. Información pública reservada: Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y bajo cumplimiento de la totalidad de los requisitos consagrados en el artículo 19 de la ley 1712 de 2014.

4.8. Publicar o divulgar. Significa poner a disposición en una forma de acceso general a los miembros del público e incluye la impresión, emisión y las formas electrónicas de difusión.

4.9. Sujetos obligados. Se refiere a cualquier persona natural o jurídica, pública o privada incluida en el artículo 5° de la Ley 1712 de 2014.

4.10. 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.

4.11. Derecho fundamental de acceso a la información: obligación que tiene toda entidad pública de dar respuesta a las peticiones y el deber de publicar y divulgar documentos y archivos de valor para el ciudadano y que constituyen un aporte en la construcción de una cultura de transparencia.

4.12. Participación Ciudadana: Es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. Es un legítimo derecho de los ciudadanos y para facilitarla se requiere de un marco legal y de mecanismos democráticos que propicien las condiciones para que las personas y las organizaciones de diversos sectores de la sociedad hagan llegar su voz y sus propuestas a todos los niveles del gobierno.

4.13. 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.

4.14. Control: Mecanismo que la Entidad tiene implementado para combatir, minimizar, o prevenir el riesgo.

4.15. Interoperabilidad: Es el ejercicio de colaboración entre áreas y procesos de la misma entidad y organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades. Los resultados de la Interoperabilidad se deben reflejar en intercambio de información por parte de las entidades, mediante mecanismos tales como web services, cadenas de Trámites y/o Ventanillas Únicas.

4.16. Rendición de Cuentas: Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

4.17. Ventanilla Única: Registro de la información que se recibe directamente en la entidad o a través de los sistemas de correos para darle adecuado manejo, hacerla llegar en forma oportuna a las dependencias y mantener un seguimiento de la misma.

4.18. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano: mecanismos que se implementan para garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

4.19. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información: Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

4.20. Atención al ciudadano: Disposición de todo servidor público y Entidad del Estado para atender, recibir y resolver los requerimientos que demanden los ciudadanos.

4.21. Gestión documental. Es el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por los sujetos obligados, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y

conservación.

4.22. Documento de archivo. Es el registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.

4.23. Archivo: Es el conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.

4.24. Datos Abiertos. Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

5. POLÍTICA

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. comprometido con la Transparencia, la garantía al derecho fundamental de acceso a la información pública y la prevención y sanción de la corrupción; se obliga a divulgar activa y oportunamente la información pública, de manera adecuada y veraz, atendiendo las diferentes solicitudes y reportando la información a los entes de control de forma transparente y eficaz, para el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes; se compromete también a generar espacios de control social y participación ciudadana, con los funcionarios, contratistas y grupos de valor para fortalecer procesos responsables del control, aplicando los correctivos a que haya lugar y estimula a los servidores públicos en la cultura de la correcta atención y servicio al ciudadano.

6. DESARROLLO DE LA POLÍTICA

6.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia, las Leyes 909 de 2004, 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción, el Código Penal, como el Código Único Disciplinario - Ley 734 de 2002, y el Decreto 2641 de 2012 son los lineamientos normativos que sustentaron inicialmente para el Hospital la formulación de la política institucional de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano en el año 2016.

Teniendo en cuenta también que el Gobierno Nacional viene impulsando y desarrollando diferentes políticas públicas con miras a disminuir los niveles de corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, diseñó una metodología para que todas las entidades determinen su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la cual contempla como uno de sus componentes el levantamiento de los mapas de riesgos asociados a posibles hechos de corrupción. En él entendido que los riesgos de corrupción se convierten en una tipología de riesgos que debe ser controlada por la entidad y deben

incorporarse en primera instancia al mapa de riesgos del proceso y de la misma entidad por tratarse de riesgos críticos frente al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

Con el CONPES 167 de 2013 "*Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública*", las Leyes 1712 de 2014, *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública*, Ley 1757 de 2015 *Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana*, la Ley 1755 de 2015 *Derecho fundamental de Petición* y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión obligaron a revisar la política enunciada en el 2016 para formular e implementar una nueva política que promueva la *transparencia, el acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción*, razones por las cuales el Hospital establece el lineamiento general que permite establecer estrategias que contribuyan a la garantía del ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública, fomenten la transparencia institucional y la prevención y sanción de conductas de corrupción al interior de la entidad.

A través de la Ley 1712 de 2014 se regula el derecho fundamental de todas las personas a acceder a información pública, establece así mismo los principios del acceso a la información y las disposiciones para su cumplimiento y garantía, el Decreto 1081 de 2015 en el capítulo 2, reglamenta la ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública. Su contenido profundiza y da claridad acerca de las obligaciones en materia de transparencia activa y pasiva para los sujetos obligados de la ley, construcción de los instrumentos y demás disposiciones.

Complementariamente, el Hospital Universitario del Valle, mediante Acto Administrativo creó el proceso Gestión de Atención Integral al Usuario y en su manual de operación adopta sus procedimientos estandarizados, proceso promueve el desarrollo de una gestión transparente, brindando espacios para que la ciudadanía participe en el control de su desempeño y sea informada del qué hacer de la administración pública.

6.2. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los principios que orientan la definición y despliegue de esta política son los principios corporativos del Hospital Universitario del Valle, y los del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, como son:

Principios Corporativos del Hospital Universitario del Valle:

1. Liderazgo y responsabilidad social en la prestación de servicios de salud.
2. Trabajo en equipo y comunicación asertiva.
3. Espíritu investigativo e innovación.
4. Compromiso, seguridad y trato digno al usuario y su familia.
5. Mejoramiento continuo.
6. Autocontrol.
7. Sostenibilidad y desarrollo institucional.
8. Cultura de calidad.
9. Mística, vocación y formación.

Principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG:

1. Integridad.
2. Legalidad.
3. Información completa y clara.
4. Igualdad.
5. Moralidad.
6. Economía.
7. Celeridad.
8. Imparcialidad.
9. Eficiencia.
10. Transparencia.
11. Consistencia.
12. Calidad.
13. Oportunidad.

6.3. EJES DE LA POLÍTICA

Para el despliegue y cumplimiento de la política institucional, se establecen los siguientes ejes temáticos, los cuales deben desarrollarse en líneas de acción:

6.3.1. Acceso y derecho a la información: El Hospital con este eje temático aplicará técnicas para buscar, categorizar, modificar y acceder a la información producida por la Entidad en el cumplimiento de su actividad misional (función pública). El acceso a la información se aplica a información que ya ha sido almacenada y procesada.

El Hospital promoverá y respetará el derecho fundamental de todo ciudadano colombiano a recibir, buscar, investigar y conocer la información de interés general, como aquella de interés particular: informes financieros, de gestión, científicos, técnicos, académicos, o de cualquier otra índole. Un elemento claro de este eje es la rendición de cuentas que realiza la Entidad en cada vigencia. Para la garantía de este derecho fundamental, que no puede ser negado, desconocido ni obstruido por ningún servidor público, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. sensibilizará permanentemente a sus servidores públicos, divulgará e implementará el procedimiento estandarizado para los derechos de petición como los tiempos establecidos para dar las respuestas a satisfacción del cliente externo e interno.

6.3.2. Cultura de Transparencia y Legalidad: Para esta Institución impera la necesidad de construir una cultura de transparencia y legalidad, en la cual los actos que desarrolla para la sociedad no afecten derechos ajenos, y fomente en los servidores públicos, la prestación de un servicio de salud público orientado al bien común, y de esa manera fortalecer la confianza de la ciudadanía y la legitimidad de la Empresa Social del Estado.

6.3.3. Profesionalización de los Servidores Públicos: Este eje básico le apunta al mejoramiento de la administración pública, a reconocer y promover a los servidores públicos por su capacidad, conocimiento y experiencia como también a suscitar la toma de mejores decisiones e instrumentar mejores respuestas a las situaciones sociales.

6.3.4. Ciudadanía Activa para un Mejor Ejercicio de Gobierno: El Hospital creará espacios de participación activa para que la ciudadanía ejerza el control social y veeduría sobre la gestión y función de la Entidad, y así como parte interesada en la institución participe en su proyección y mejoramiento continuo en el ejercicio de Gobierno.

6.3.5. Transparencia Activa: Con este eje temático, el Hospital se obliga a divulgar toda la información relacionada con su gestión, en este se mide la manera en que la entidad tiene en cuenta las necesidades de la población a la que está en obligación de prestarle sus servicios. Lo anterior sólo es posible por medio de la identificación de la población y sus necesidades, para posteriormente incluirlas en todos sus procesos institucionales: planeación, ejecución, seguimiento y evaluación. Adicionalmente, mide la manera en que al interior de la entidad se implementan procesos de flujo de información, con el fin de que aquella que sea divulgada sea veraz, oportuna, relevante, confiable y de fácil acceso para toda la ciudadanía.

En el HUV se realizará a través de la caracterización de usuarios, ciudadanos y grupos interesados con el objetivo de entregar orientaciones para el diseño y desarrollo de ejercicios de planeación, gestión y evaluación institucional y realizará la publicación de la información mínima obligatoria requerida establecida en el Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014.

6.3.6. Transparencia Pasiva: Este eje temático hace referencia a la obligación que tiene el Hospital de utilizar sus recursos públicos de manera eficiente y efectiva para lograr prestar una atención en salud de calidad y respuesta clara y oportuna a las solicitudes que presente la ciudadanía, lo cual incluye todo tipo de petición, queja, reclamo, denuncia o trámite. Desde este eje se medirá la manera en que la entidad da respuesta a las solicitudes de la ciudadanía en los términos legales establecidos, el costo que estos tienen, la flexibilidad en los horarios de atención, la sencillez de los pasos necesarios para presentar y tramitar solicitudes, el trato de los funcionarios hacia los ciudadanos y si el Hospital cuenta con una dependencia dirigida a la atención ciudadana y la misma opera adecuadamente. Adicionalmente, se debe monitorear del número de solicitudes que recibe la entidad, cuántas fueron respondidas en los plazos legales establecidos, cuáles fueron respondidas denegando el acceso a la información y si el Hospital ha dispuesto un formulario electrónico para la recepción de solicitudes.

6.3.7. Seguimiento Acceso A La Información Pública: Este eje temático hace referencia a la identificación de los avances, retrocesos o estancamientos en el que se encuentra el hospital, frente al cumplimiento de los componentes de la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción; medirá la existencia, características y gestión de los indicadores que la entidad tiene para el seguimiento y evaluación a su desempeño institucional, si el Hospital levanta información respecto al nivel de satisfacción de sus usuarios con su gestión, tiene en cuenta esta información para la toma de decisiones y si cuenta con un sistema de registro y seguimiento a las solicitudes que le son allegadas por parte de la ciudadanía y la eficiencia y efectividad de dicho sistema y gestión de las solicitudes.

6.3.8. Divulgación Política De Seguridad De La Información Y De Protección De Datos Personales: Este eje temático hace referencia a la obligación que tiene el Hospital de formular e implementar una política que proteja la información que produce o le es transferida por otras instancias y una política que salvaguarde el derecho de todo ciudadano a que sus datos personales sean manejados de manera adecuada y de acuerdo a la legislación vigente, en este eje se medirá si la política de seguridad de la información y/o política de protección de datos personales están divulgadas en su página web, son conocidas por los niveles de operación de la E.S.E. y están implementadas.

6.3.9. Gestión Documental Para El Acceso A La Información Pública : Este eje hace referencia a los procesos administrativos y técnicos que el hospital implementa para la planeación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su conservación y definir los flujos y modos de acceso a esta, tanto a nivel interno como para la ciudadanía; medirá si los procesos de documentación facilitan el trabajo de los funcionarios, la manera en que se maneja el conocimiento de los funcionarios del Hospital, si este es tenido en cuenta para la toma de decisiones, si este proceso de gestión documental es transversal a todos los procesos y las características que tiene la información al interior de la misma.

Se despliega a través del Programa de Gestión Documental, instrumento archivístico por medio del cual se formula y documenta, a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos del Hospital encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación (de orden administrativo, histórico, y patrimonial si es el caso) producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su conservación y de definir los flujos y modos de acceso a esta, tanto a nivel interno como para el público en general. Este debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado.

6.3.10. Instrumentos De Gestión De La Información: Con este eje temático, los cuatro instrumentos que se establecen en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley 1712 de 2014, *Registro de Activos de Información, Índice de Información Reservada y Clasificada, Programa de Gestión Documental y Esquema de Publicación de Información* deben ser elaborados y publicados y si la entidad cuenta con un protocolo para responder ante solicitudes de información reservada y clasificada.

6.3.11. Criterios Diferenciales De Accesibilidad A La Información Pública : Este eje hace referencia a los criterios que debe seguir la información publicada por el Hospital con el fin que se garantice el acceso de poblaciones como aquella con discapacidad y la que pertenece a comunidades étnicas cuyo idioma no es el español; En este componente se medirá el manejo que las entidades hacen de la información de caracterización de los usuarios de sus bienes y servicios, la existencia de canales de comunicación adecuados respecto a sus necesidades, disposición de espacios físicos adecuados para personas con discapacidad, de ayudas tecnológicas en su página web para garantizar su acceso a la información publicada y si la entidad traduce sus documentos a idiomas diferentes al español que sean hablados por comunidades indígenas presentes en el país.

7. ACCIONES DE CONTINGENCIA

N/A

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- **8.1.** Plan de Desarrollo Hospital Universitario del Valle.
- **8.2.** [Manual Único de Rendición de cuentas - Versión 2.](#)
- **8.3.** [Política de Administración del Riesgo V3.](#)
- **8.4.** [Metodología de Administración de Riesgo V3.](#)
- **8.5.** [Programa Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano HUV 2020.](#)

- **8.6. Plan de Acción Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano HUV 2020.**
- **8.7. PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**
- **8.8. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.**
- **8.9.** Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- **8.10.** Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

9. ANEXOS

- **9.1. FORMATO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.**
- **9.2.** Esquema De Publicación De Información Pública.
- **9.3.** Índice De Información Reservada Y Clasificada.

10. REFERENCIAS

- **10.1.** Ley 1474 de 2011 - Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **10.2.** Decreto 2641 de 2012 - Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- **10.3.** Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **10.4.** Ley 909 de 2004 - Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- **10.5.** CONPES 167 de 2013 "*Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública*".
- **10.6.** Ley 1712 de 2014, *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública*
- **10.7.** Ley 1757 de 2015 *Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana.*
- **10.8.** Ley 1755 de 2015 *Derecho fundamental de Petición.*
- **10.9.** Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, V2, Agosto de 2018.

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--|--|---|
| <p>Equipo de Planeación Profesional Administrativo de Planeación</p> | <p>Gina Alexandra Mena Soporte y Administracion Daruma Alberto Sánchez Jefe de Oficina Coordinadora de Gestión de la Información Maria Patricia Gonzalez Jefe de Oficina Asesora de Planeación</p> | <p>Irne Torres Castro Gerente General</p> |

