



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 1 DE 19

NO. DE COPIA:

PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
“EVARISTO GARCÍA” E.S.E.**

**IRNE TORRES CASTRO
Gerente General**

Enero de 2022



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 2 DE 19

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO: El presente programa presenta los componentes estratégicos e iniciativas adicionales de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, formulados por el Hospital Universitario del Valle – Evaristo García – E.S.E. para su operación y desempeño institucional bajo los principios de eficiencia, transparencia y publicidad en la vigencia 2022.

2. ALCANCE: El Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano HUV 2022, incluye estrategias para los cinco componentes, como son: (1) *el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos*, (2) *estrategia de racionalización de trámites*, (3) *Rendición de cuentas*, (4) *Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano*, (5) *Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información y una iniciativa adicional*.

Las políticas, lineamientos y estrategias definidas en este Programa son de obligatorio cumplimiento para todos los procesos del Hospital: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación y niveles jerárquicos de la estructura organizacional.

3. RESPONSABILIDAD

Elaboración y actualización del programa: Gerencia y todas las áreas que integran el proceso de Direccionamiento Estratégico, la Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera, Oficina de Comunicaciones, Oficina Asesora Jurídica, Epidemiología Hospitalaria y Oficina Asesora de Planeación.

Cada año el programa es revisado y ajustado (de ser necesario) y formula su correspondiente plan de acción. El plan de acción de la vigencia 2022 se presenta en formato - libro de Excel propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Alta Dirección: Siendo el plan un instrumento de gestión, a la Alta Dirección le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

Implementación: El liderazgo para su implementación lo tiene en primera instancia el proceso de Direccionamiento Estratégico, los responsables de los cinco componentes y de las iniciativas adicionales.

Consolidación del Plan: A la Oficina Asesora de Planeación le corresponde liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, coordinar con los responsables de los componentes su elaboración y consolidar el Plan de Acción Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Verificación, Seguimiento y Control: Líderes de componentes y líderes de procesos y Oficina Asesora de Control Interno.

En el primer nivel de control: el autocontrol, cada líder de componente y líderes de proceso HUV tienen las responsabilidades de validar, socializar y desplegar las actividades formuladas en la estrategia con sus grupos de trabajo.

En segunda instancia, el seguimiento es responsabilidad de la Oficina Asesora de Control Interno, quien en las fechas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP realiza los seguimientos a la estrategia, generando los informes correspondientes para su publicación y conocimiento general.

4. DEFINICIONES:

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad e impacto. Durante el proceso de identificación del riesgo se puede hacer la clasificación del mismos: riesgo de gestión o riesgo de corrupción.

Riesgo de Gestión: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 3 DE 19

NO. DE COPIA:

Riesgo de Corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo en Salud: conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un suceso adverso que afecte a las personas: pacientes, personal sanitario, directivos y demás trabajadores.

Riesgo de seguridad digital: Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.

Mapa de riesgos: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.

Corrupción: Abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento de intereses colectivos, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

Causas de Riesgo de corrupción: Son factores internos (debilidades) y factores externos (amenazas), que aumentan la vulnerabilidad a riesgos de corrupción.

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

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.

Deber de denunciar: Es deber de toda persona denunciar a la autoridad competente las conductas punibles de que tenga conocimiento. Para los servidores públicos tiene connotación constitutiva de infracción de conformidad con los el artículo 6 de la Constitución Política.

Interoperabilidad: Es el ejercicio de colaboración entre 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.

Omisión: Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.

Peculado: Cuando un servidor público se apropia, usa o permita el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.

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.

Política de administración de riesgos de corrupción: Conjunto de “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo”. Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 4 DE 19

NO. DE COPIA:

Política de racionalización de trámites: Lineamiento liderado por el Departamento Administrativo de la Función Pública que busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Esta directriz orienta a la entidad en el deber de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.

Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción: Lineamiento que formula la institución para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública y la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así mismo, el deber de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.

PQRSF: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

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.

Rendición de Cuentas: Es 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.

Ejercicio permanente que se orienta a afianzar la relación Estado – ciudadano.

Sabotaje: Destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones, Comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.

Soborno: En la legislación colombiana el soborno o cohecho es el ofrecimiento o solicitud, recibo o entrega, de regalos, préstamos, dinero o cualquier otro tipo de recurso con el propósito de obtener un beneficio particular o ventaja indebidas. El soborno se configura entre un sujeto que recibe o entrega bienes en especie o dineros a cambio de “algo”, y un sujeto que ofrece o solicita su entrega. El soborno se relaciona con otros delitos de corrupción como malversación de recursos públicos, uso privilegiado de información pública, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, prevaricato, abuso de autoridad y concusión.

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

Suplantación: Ocupar fraudulentamente el lugar de otro.

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

Concusión: término que procede del latín concussio. Se trata de una exacción (la acción de exigir impuestos, multas o prestaciones) arbitraria que lleva a cabo un funcionario público en provecho propio. es un concepto legal que se utiliza para describir una situación en la cual un funcionario hace uso de su cargo para hacer pagar a una **persona** una contribución que no le corresponde. La concusión también implica exigir un pago más alto del estipulado por ley.

El delito de concusión puede contar con diversos agravantes: el uso de intimidación, la invocación de órdenes de funcionarios de mayor jerarquía, etc.

Cohecho: delito que implica la entrega de un soborno para corromper a alguien y obtener un favor de su parte. Lo



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 5 DE 19

NO. DE COPIA:

habitual es que esta dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., sea entregada a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.

Soborno: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín *subornāre*, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

El soborno también es conocido como cohecho o, en el lenguaje coloquial, coima. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla. La acción de sobornar supone el otorgamiento de dádivas a un funcionario o a una autoridad para que realice o deje de realizar alguna acción, actuando de este modo de manera ilegal.

Grupos de Interés y de Valor: actores o beneficiarios de los servicios, programas y políticas de cada entidad, como grupos sociales organizados, organizaciones sociales, entidades públicas de otros niveles territoriales y la ciudadanía en general. También los esquemas de control del estado (órganos de control, control administrativo, control político) así como otros actores estratégicos como medios de comunicación, actores privados u organismos internacionales.

Se sugiere segmentar los públicos agrupándolos en categorías menores por intereses, necesidades a partir de sus preocupaciones, sus necesidades, sus expectativas como grupo poblacional, e identificar cuáles organizaciones los representan. Así mismo, identificar los requerimientos de los grupos sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar para la entrega de información, el desarrollo de diálogo y el seguimiento al cumplimiento de los compromisos pactados.

Lenguaje Claro: Es una de las prioridades de la Administración, ya que reduce el uso de intermediarios, aumenta la eficiencia en la gestión de las solicitudes de los ciudadanos, promueve la transparencia y el acceso a la información, facilita el control y la participación ciudadana y fomenta la inclusión social para grupos con discapacidad. En este sentido, la información que no es clara y comprensible obliga a las entidades a destinar más tiempo y recursos para aclararle al ciudadano información poco precisa y/o que no se ajusta a sus necesidades o expectativas. La Estrategia de Lenguaje Claro busca mejorar la comunicación con los ciudadanos, de tal forma que puedan tener certidumbre sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que podrán solucionar sus inquietudes y gestionar sus trámites.

5. MARCO LEGAL

5.1. 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.

5.2. Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

5.3. Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Versión 2, año 2015.

5.4. Ley 1712 de 2015, Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

5.5. Decreto 2573 de 2014, Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

5.6. Ley 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de Petición.

5.7. Ley 1757 DE 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

5.8. Decreto 943 de 2014: Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado.

5.9. Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Función Pública.

5.10. Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

5.11. Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

5.12. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4. Dirección De Gestión Y Desempeño Institucional. Octubre de 2018.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 6 DE 19

NO. DE COPIA:

- 5.13. Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Edición 2015. Bogotá. Colombia. Presidencia De La República.
5.14. Manual Único de Rendición de Cuentas. Versión No.2. Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano. Febrero de 2019.
5.15. Circular No.100-010-2021, Directrices para fortalecer la implementación de lenguaje claro. Agosto 23 de 2021
5.15. Circular Externa No.100-020-2021, Lineamientos para la formulación de las estrategias de racionalización de trámites, rendición de cuentas y servicio al ciudadano en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2022.

6.PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Y SU CORRESPONDIENTE PLAN DE ACCIÓN ANUALIDAD 2022.

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E, está comprometido con la construcción de un Estado Comunitario, “para la gente”, que fomente la participación ciudadana en la definición, ejecución y vigilancia de tareas públicas.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el capítulo sexto “Políticas Institucionales y Pedagógicas” de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, el Hospital elabora esta estrategia para contribuir al desarrollo de una gestión transparente, integrando el servicio al ciudadano y la participación de la sociedad civil en la formulación de sus planes, programas y proyectos.

Con el Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su correspondiente plan de acción anual, la institución busca trabajar en el control de su gestión y brindar espacios para que la ciudadanía participe y sea informada del que hacer de la administración pública. Con la implementación del Plan de Acción Anual, esta Empresa Social del Estado, crea un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad civil y beneficia a la transparencia en el accionar del Estado.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que se implementa en el Hospital Universitario. Está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. no implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas.

En la construcción de la estrategia el Hospital incluyó las recomendaciones generales que invitan a las entidades a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

6.1. COMPONENTE N°1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Líder del Componente: Oficina Asesora de Planeación.

Para la elaboración de este componente, se tomó como punto de partida el mapa de riesgos institucional de la vigencia anterior 2021, el cual fue trabajado con todos los procesos de la Entidad. El referente metodológico para el HUV lo constituye para la vigencia 2022 la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, Dirección de gestión y desempeño institucional*, referente con el se revisó y actualizó en la vigencia 2020 la metodología institucional y política general para la administración de los riesgos en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

Riesgos de corrupción:

En espacios de trabajo realizados con los diferentes procesos que habían identificado riesgos de corrupción en la vigencia anterior, se revisaron y actualizaron los siete (07) riesgos de corrupción para la vigencia 2022.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 7 DE 19

NO. DE COPIA:

Una vez el Grupo Institucional de Gestión del Riesgo – GIGR despliegue con los procesos HUV el ejercicio para la caracterización de los riesgos 2022, con previa socialización de la Política institucional de Administración de Riesgos y la metodología institucional para que desde los veintiún (21) procesos se identifiquen, analicen, valoren y establezcan acciones para todos los riesgos, de identificarse otros riesgos de corrupción serán incluidos en el mapa de riesgos institucional para su gestión en el 2022. El mapa de riesgos de corrupción se incorpora en el mapa de riesgos institucional, herramienta que se presentó y Validó con el Comité de Gestión y Desempeño Institucional HUV.

Para la vigencia 2022, el Hospital Universitario del Valle identificó como posibles riesgos de corrupción:

1. *Formulación De Programas Y Proyectos De Inversión Para Beneficio De Un Particular.*
2. *Ofrecimiento De Dadvias, Tráfico De Influencias Y Clientelismo En El Proceso De Contratación Omisión en las actuaciones de la defensa judicial y extrajudicial con la finalidad de favorecer a terceros.*
3. *Perdida, daño o hurto de los bienes de la institución Pérdida o daño a los bienes del banco de sangre.*
4. *Vencimiento De Términos Para Favorecer A Los Investigados.*
5. *No Ejecutar Las Sanciones Disciplinarias Y No Informar A La Procuraduría Al Grupo Siri Para El Registro De La Sanción.*
6. *Omisión en las actuaciones de la defensa judicial y extrajudicial y vencimiento de Términos procesales en procesos judiciales y acciones de tutela.*
7. *Contratar con personas naturales o jurídicas que se encuentran en listas restrictivas y de control o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos con los mismos.*

Monitoreo y Revisión: Los líderes de los veintiún (21) procesos HUV en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos del Proceso y si es el caso ajustarlo informando y argumentando ante la Oficina Asesora de Planeación por escrito para hacer formales y públicos los cambios.

Seguimiento de los Riesgos de Corrupción:

Teniendo en cuenta que la dinámica en la cual se desenvuelve la corrupción puede variar y en algunos casos sofisticarse, dificultando o incluso impidiendo su detección, es necesario que permanentemente se revisen las causas de los riesgos de corrupción identificados.

En este sentido, el Hospital Universitario del Valle, permanentemente a través de los líderes de proceso (autocontrol) y la Oficina de Control Interno, realizará seguimiento y evaluación así:

Primer nivel de seguimiento – líderes de proceso: Permanentemente. Ante el conocimiento de un líder de proceso de un riesgo de corrupción materializado debe hacer uso de los canales o mecanismos establecidos por la Institución para poner bajo conocimiento de la Oficina de Control Interno.

Segundo nivel de seguimiento:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

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

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

El informe de seguimiento a los riesgos institucionales generado por la Oficina de Control Interno es publicado en la página web y se constituye como un insumo para la gestión y mejoramiento institucional. Estos informes son analizados en el Grupo Institucional de Gestión de Riesgos – GIRG, presentados ante el Comité Coordinador de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño Institucional del Hospital.

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

Alineándose a la Planeación Estratégica de la Institución, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 8 DE 19

NO. DE COPIA:

acciones planteadas frente a los posibles riesgos incluidos los de corrupción identificados, la Alta Gerencia establece la siguiente política para la administración de los riesgos (entendiendo como riesgos los eventos relacionados con la gestión institucional, la prestación de los diferentes servicios de salud, la seguridad digital y la corrupción):

“El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., se compromete a gestionar con un enfoque sistémico los riesgos que puedan impedir el cumplimiento de su función pública, sus objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales; definiendo la metodología propia para su gestión; revisando continuamente el contexto estratégico y riesgos existentes, la definición e implementación efectiva de controles y acciones de tratamiento y garantizando el monitoreo como aspecto esencial para la eficiencia y mejoramiento institucional”.

6.2. COMPONENTE N°2: ESTRATEGIAS ANTITRÁMITES

Líder(es) del componente: Subgerencia Administrativa, Oficinas Asesoras de Planeación y de Gestión de Calidad

Para avanzar en este componente, se deben formular y desplegar las políticas institucionales: *“Fortalecimiento Organizacional Y Simplificación De Procesos”* Y *“Racionalización De Trámites”* que indiquen a los procesos la necesidad de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la efectividad de sus procedimientos.

Teniendo en cuenta que, dentro de este componente, desde la vigencia 2018 se levantaron ocho (8) hojas de vida de los nueve (9) trámites establecidos como básicos y obligatorios para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para la anualidad 2022, están pendientes de cargar y crear en el inventario HUV del SUIT los trámites de:

1. *Certificación de Paz y Salvo*
2. *Atención Inicial de Urgencias*
3. *Certificado de Defunción*
4. *Dispensación de medicamentos*

Cada líder de trámite tiene creado su usuario y contraseña desde finales del año 2018 para acceder al SUIT y cargar el trámite correspondiente. La Subgerencia Administrativa y las Oficinas Asesoras de Planeación y Gestión de Calidad deben acompañar el cargue de dichos trámites.

Desde el concepto de interoperabilidad se adelantarán acciones para fortalecer relaciones interinstitucionales y compartir información que permitan agilizar trámites y la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos y poblaciones menos favorecidas.

6.3. COMPONENTE N°3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Líder(es) del Componente: Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Comunicaciones y Equipo Líder de Rendición de Cuentas.

Para presentar a la comunidad los avances en la Gestión realizada durante la anualidad 2019, el Hospital Universitario del Valle, llevará a cabo para la población del Departamento del Valle del Cauca y demás partes interesadas, la rendición de cuentas, como ejercicio en el cual se brinda información de base tanto a la comunidad como a los grupos de interés y de valor, permitiendo identificar resultados futuros de la gestión que serán presentados continuamente haciendo uso de los medios establecidos legalmente.

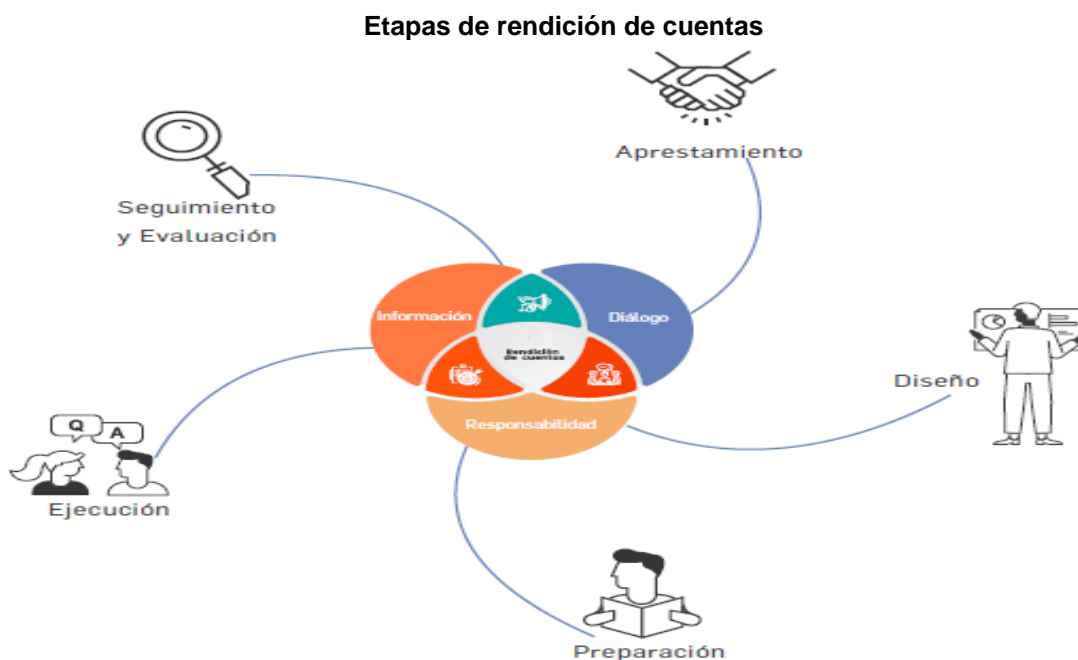
Para rendir la cuenta de la gestión de cada periodo que inicia el 01 de enero y se proyecta hasta el 31 de diciembre de cada año, esta Empresa Social del Estado se propone iniciar un proceso de rendición de cuentas a la ciudadana a través de una audiencia pública y diferentes medios y canales de información creados para ello. Con dicho ejercicio, la

institución busca:

1. Proporcionar a la ciudadanía la información necesaria para el ejercicio del control ciudadano.
2. Informar a la comunidad y grupos de interés el diagnóstico general del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
3. Informar las propuestas de Gestión para el periodo Gerencial.
4. Generar un espacio de consulta de la ciudadanía y grupos de interés en temas específicos de su interés relacionados con el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. y los servicios prestados.

6.3.1. Ruta de la rendición de cuentas:

Para llevar a cabo la rendición de cuentas, la institución aborda las siguientes actividades antes, durante y después del evento.



Fuente: Función Pública; 2017.

6.3.2. Antes de la Rendición de Cuentas:

6.3.2.1. Aprestamiento

En esta etapa inicial, están las actividades para la identificación del estado actual de rendición de cuentas, capacitación y organización del trabajo del equipo líder. Se parte del diagnóstico del proceso anterior, se identifican los actores y caracterizan los ciudadanos, sus necesidades de información, la capacidad operativa de la institución y la disponibilidad de recursos para llevar a cabo la actividad.

El informe a publicar y presentación a proyectar se construye con base en los requisitos de información obligatoria y de interés para el ciudadano.

La información institucional obligatoria que debe proporcionar el Hospital con base en las responsabilidades asignadas en diversas normas y en los compromisos adquiridos por el Gobierno en el Plan de Desarrollo Nacional, así como lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 10 DE 19

NO. DE COPIA:

6.3.2.2. Diseño

En esta fase se concreta el cómo del proceso de rendición de cuentas en la futura etapa de ejecución. En esta fase se definen las actividades, responsables, tiempos y recursos de la rendición de cuentas en todas las fases de ciclo de la gestión (anual). Incluye el diseño de la estrategia de relacionamiento y comunicaciones para la rendición de cuentas.

En esta fase se elabora la estrategia del proceso de rendición de cuentas de la entidad, es decir, el plan de acción del proceso, el componente de comunicación de la estrategia de rendición de cuentas (plan de medios), se organiza y analiza la información Institucional obligatoria, Información de interés para la ciudadanía y grupos de valor y para conocer los temas de interés pregunta e investiga sus preocupaciones, descontentos, necesidades y otros temas de interés, antes de la Audiencia Pública. Adicionalmente dentro del equipo líder de rendición de cuentas tiene representantes de los ciudadanos.

6.3.2.3. Canales De Información - Comunicación Externa

La comunicación con medios masivos, clientes y partes interesadas del hospital se realiza a través de los siguientes espacios:

Página Web: El Hospital cuenta con una página web siendo este no solo un medio de comunicación e información interno y externo, sino también una carta de presentación institucional.

Para el uso adecuado de este canal debe cumplir:

Publicación Información por la página web:

- La Oficina de Comunicaciones será la encargada de actualizar la página web del Hospital con temas institucionales actualizados y de interés para la comunidad interna y externa.
- La publicación deberá ser temas institucionales de interés para la comunidad hospitalaria y para los usuarios.
- Para publicar información por este medio debe cumplir la ruta antes mencionada.

Uso indebido de este sitio web:

EL USUARIO deberá abstenerse de obtener información que se encuentre en la página como, mensajes gráficos, dibujos, archivos de sonido y/o imagen, fotografías, grabaciones, software, y en general, cualquier clase de material accesible a través de la Web, empleando para ello medios o procedimientos distintos de lo que según los casos, se hayan puesto a su disposición a este efecto o se hayan indicado en la página Web del HUV, no asume ninguna responsabilidad por el uso indebido que EL USUARIO haga de esta página Web.

Boletín de prensa: Instrumento de información dirigido a medios de comunicación y demás clientes externos en el que se facilita la divulgación de la gestión y demás actividades relacionadas con la Misión de la entidad.

Un Boletín de prensa es un texto realizado por la Oficina de Comunicaciones sobre hechos noticiosos institucionales que se dirige a los periodistas con la intención de que sea publicado en los medios de comunicación. El objetivo final de un boletín de prensa no es un periodista ni un medio, sino la audiencia que este tiene. Para conseguir su publicación, el boletín debe adecuarse a estructuras comunicativas y a las rutinas profesionales de los periodistas, como son los criterios de noticiabilidad.

Un Boletín de prensa es la forma escrita, oficial y autorizada, que se entrega a los periodistas a modo de resumen de lo tratado en una rueda de prensa, o bien de cierta reunión o algún hecho de connotación e interés público. También se usan como método de promoción para el lanzamiento de nuevos productos o servicios de la institución.

Características del boletín de prensa: titular, lugar y fecha de edición, cuerpo y materiales de apoyo a la nota de



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 11 DE 19

NO. DE COPIA:

prensa.

Cuñas de radio y notas de TV: Breve espacio de información dedicado a anuncios relacionados con las actividades Misionales de la entidad. Está dirigido principalmente a los usuarios del Hospital. Las declaraciones para radio y televisión las realizará el Gerente General o a quien asigne. Estas serán coordinadas por la oficina de Comunicaciones.

Rueda De Prensa: Acto informativo en donde, previa convocatoria a los medios de comunicación, el Gerente General como vocero encargado, en apoyo de la Oficina de Comunicaciones y demás directivos, divulga a la opinión pública en general una situación o versión de un hecho institucional, de relevancia local, regional, nacional o Internacional.

Comunicados De Prensa: Medio por el cual se transmite una información de interés para el conocimiento de la opinión pública en general o específica (proveedores, población en general interesada, entre otros). Estas serán coordinadas por la oficina de Comunicaciones.

Inscripción y radicación de propuestas:

Las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad, usuarios y demás grupos de interés y de valor podrán presentar preguntas y/o propuestas de intervención, las cuales deben guiarse por los siguientes parámetros:

- **Periodo de inscripción y radicación de intervenciones:** Hasta diez (10) días antes de la Audiencia, se deberán inscribir las propuestas o necesidades de intervención.
- **Lugar de inscripción y radicación de propuesta:** área, oficina o dependencia donde lo disponga el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
- **Horario de atención:** La institución establece días e intensidad horaria para la radicación de las propuestas.

La institución dispondrá de los medios electrónicos para la inscripción de la pregunta o propuesta del ciudadano.

Formato de presentación de propuestas

Para la inscripción de las propuestas o necesidades de intervención el ciudadano debe diligenciar el formato de inscripciones, que entrega de forma gratuita el Centro de Información y Atención al Usuario o se puede descargar de la página WEB del Hospital Universitario del Valle.

El documento fundamental para el desarrollo de la Audiencia Pública, corresponde al Plan de Gestión Enero - Diciembre de la anualidad a rendir, dicho documento se publica en el siguiente link:<http://www.huv.gov.co>

Para la divulgación de la información y para facilitar la participación ciudadana en general y de los usuarios de los servicios de salud del Hospital Universitario, se utilizan los medios de comunicación: Internet - página web Institucional - y cartas de invitación.

En esta fase se revisan y actualizan todos los formatos relacionados con la APRC HUV, el Reglamento Interno de la Audiencia.

6.3.3. Durante la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas:

6.3.3.1. Ejecución de la Rendición de Cuentas:

Es el momento en el cual se ejecutan las acciones de entrega de información y desarrollo de mecanismos de diálogo con la participación de los grupos de valor y de interés.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 12 DE 19

NO. DE COPIA:

El Hospital brinda la información a los grupos de valor y de interés de manera amplia, además de los informes programados, el hospital cuenta con procedimientos y mecanismos que aseguren la actualización de la información y disponibilidad permanentemente, garantizando el acceso a grupos poblacionales específicos (étnicos, culturales y en situación de discapacidad).

Para ello se dispone de información pública institucional a través de medios físicos o canales electrónicos (páginas web institucionales, plataformas virtuales, sistemas de información, redes sociales, etc.) y esta, debe ser acorde a las características de los grupos interesados.

6.3.3.2. Ejecución de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas:

Registro y participación de asistentes

El día de la audiencia los ciudadanos deberán presentarse en el Auditorio escogido para tal fin con (15) minutos de antelación al inicio de la audiencia.

La cantidad de los asistentes será verificada con la presentación de la cédula de ciudadanía u otro documento que permita su reconocimiento.

En la entrada del Auditorio, lugar de realización de la Audiencia Pública para la rendición de cuentas del Hospital Universitario del Valle, los participantes firmarán un formato de asistencia y se les hará entrega de la siguiente documentación:

- Formato para radicar inquietudes o preguntas
- Formato para evaluar el evento y
- Escarapela

Recomendaciones para el ingreso a la Audiencia Pública:

1. No se permitirá el ingreso de las personas en estado etílico o bajo la influencia de sustancias tóxicas.
2. Los participantes no podrán fomentar desórdenes antes ni durante el desarrollo de la audiencia.
3. Las personas que realicen intervenciones de manera irrespetuosa serán retiradas del salón del evento.
4. En la audiencia se tiene reservado un tiempo en el cual se responderán todas las preguntas, radicadas previamente en el correo electrónico. Las preguntas que sean manifestadas en el momento de la rendición de cuentas, se recibirán por escrito a la dirección indicada en el formulario de inscripción. Y se responderán a más tardar a los treinta (30) días calendario después de realizado el evento.

Después de la audiencia de rendición de cuentas

Evaluación de la Audiencia: Una vez culminada la audiencia, se diligencia el formato de evaluación, con el fin de realizar ajustes que mejoren los procesos futuros.

Se evalúa de cada acción realizada, la estrategia en conjunto se elabora y presenta a los Entes de Control el Informe de Rendición de Cuentas.

Para esta vigencia 2022 se llevará a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2019 en el I trimestre de la anualidad 2022 y se garantizarán otras formas y mecanismos de rendición de cuentas durante la vigencia como publicación de informes de gestión, entrega de boletines informativos, publicación, difusión de información relevante sobre resultados y garantía de derechos ciudadanos, mantenimiento y actualización del link de rendición de cuentas en la página web, etc.

6.4. COMPONENTE N°4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Líder(es) del componente: Centro de Información y Atención al Usuario y Oficina Coordinadora de Sistemas de



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 13 DE 19

NO. DE COPIA:

Información.

6.4.1. Desarrollo Institucional para el Servicio al Ciudadano.

El Hospital Universitario del Valle de conformidad a la Ley 1755 del 2015, Ley 100 de 1993, Decreto 1757 1994, Decreto 1011 de 2006, 1474 de 20011, tiene desde su hacer un enfoque de atención al ciudadano con un modelo de atención Institucional centrado en el usuario y la familia, dentro de sus competencias tiene procedimiento del siguiente tenor: Procedimientos con el paciente y la familia y mecanismos de participación y escucha activa del usuario: Estudio Socio Familiar, Ubicación De Pacientes Menores De Edad En Medio Institucional, Ubicación De Pacientes Mayores de edad, visita domiciliaria, intervención en problemática de violencia intrafamiliar y con maltrato infantil, clasificación socio-económica, intervención de trabajo social con pacientes de difícil ubicación, información y orientación a Usuarios, Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Consultas, Elogios, Orientación, Capacitación y apoyo a la población especial con enfoque diferencial.(Participación Programas Víctimas del Conflicto Armado y Programa Vida). Con apoyo de la Alcaldía se brinda orientación para la afiliación al Sistema de Salud.

El hospital cuenta con siete (7) canales de comunicación con la Administración del Hospital, entre los cuales se destaca, los buzones de sugerencia que para la fecha se tiene 45 instalados en diferentes dependencias de la Institución. Encuestas de satisfacción la cual se aplica en las diferentes áreas de manera permanente. Se cuenta con una página web y el Link de Atención al Usuario donde se encuentran los formatos para realizar peticiones, quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones. Este canal es de poca utilización de los usuarios. Igualmente tiene establecido el correo electrónico "corddinationatencionusuario@huv.gov.co.", para recibir información de los usuarios o documentos que son radicados en la ventanilla única. Otro canal es la línea telefónica 6206000 extensión No 1216 y 1218. Se cuenta con un espacio físico denominado **CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**, donde se atiende al ciudadano, para recepcionar sus inquietudes y resolver conforme a nuestra capacidad instalada.

Se cuenta con los procedimientos para la gestión de PQRSFD Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias, con una herramienta tecnológica, software CROSS que permite radicar, gestionar y hacer seguimiento a las PQRSF. Se cuenta con espacios de participación con veedores, asociaciones de usuarios, damas voluntarias, que permite al ciudadano interactuar con la administración y la comunidad.

El Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. tiene estandarizados e implementados mecanismos internos para la entrega de trámites y servicios al ciudadano, los procedimientos de información y atención al usuario están estandarizados en 3 manuales de procedimientos, uno de atención al usuario, otro para los procedimientos de trabajo social y el manual operativo de atención al usuario.

Estos documentos son revisados, actualizados y socializados con el personal del proceso Gestión de Atención al Usuario.

Sistema de Cartelera: en el Centro de Información y Atención al Usuario y en cada servicio se encuentra una cartelera, en este medio se publica para conocimiento de funcionarios, usuarios y sus familias, el informe con los resultados trimestrales de las PQRSFD.

6.4.2. Afianzar la cultura de Servicio al ciudadano en los servidores públicos

Dentro del programa de inducción y reinducción institucional, durante todo el año se socializan políticas, mecanismos y procedimientos concernientes a la información y atención al usuario, como también su deberes y derechos en salud, la y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRSFD.

Dentro del Plan de Capacitación Institucional PIC de esta anualidad 2022 se abordarán temas de humanización de la atención y servicio al ciudadano.

En el Plan de Acción del proceso de Gestión de Atención al Usuario, se incluyen y ejecutan acciones de información al paciente y la familia en el marco de los deberes y derechos sobre aspectos relacionados con la atención.



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 14 DE 19

NO. DE COPIA:

Incentivos:

Desde el Programa de Bienestar Social del proceso de Gestión del Talento Humano se definen y destinan dos incentivos por año para aquellos servidores públicos que se destaquen por la buena atención al ciudadano. Estos incentivos son asignados bajo un procedimiento y criterios estandarizados y se publica su otorgamiento a través de canales y medios de información institucional.

6.4.3. Fortalecimiento de los canales de atención:

La institución dispone de canales de participación ciudadana como son el programa CROSS, los buzones para sugerencias, las peticiones, encuestas de satisfacción, la página web y la Asociación de Usuarios.

Para la atención ordenada del ciudadano, cuenta con sistemas de turnos en los procedimientos administrativos de citas y anexos.

La institución tiene establecido como punto de enlace con su Asociación de Usuarios al proceso de Gestión de Atención al Usuario.

A través de la Oficina Coordinadora de Atención al Usuario, se asiste a los Comités Municipal y Departamental de Participación Social.

En cuanto a la labor social y de atención al ciudadano, el proceso Gestión de Atención al Usuario coordina con el voluntariado que presta sus servicios sociales desde la institución, realiza acciones de gran impacto social para el paciente y su familia.

Como mecanismo para la integración de canales de atención e información al ciudadano, se cuenta con la guía de información al usuario, que estandariza por servicio la información, canales de comunicación, y procedimientos de atención al usuario y su familia.

Los espacios físicos de la Institución disponen de facilidades estructurales (rampas, ascensores y pasamanos) para facilitar el acceso de personas en situación de discapacidad, niños, mujeres gestantes y adultos mayores, entre ellas cabe mencionar: La Unidad Básica de Atención, el servicio de Urgencias, Auditorios, Radioterapia, la Unidad de Salud Mental, Unidades de Cuidados Intensivos, Salas de Operaciones, Neurocirugía, entre otras.

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

Líder(es) del componente: Subgerencia Administrativa y Oficina Coordinadora de Sistemas de Información

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública. Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública.

La E.S.E promueve la transparencia activa garantizando la disponibilidad de información a través de medios físicos como sistema de carteleras, periódicos y electrónicos como la página web y la intranet. Como sujeto obligado el HUV publica información mínima de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley esta información mínima está disponible en el sitio web de la E.S.E en la sección "*Transparencia y acceso a la información pública*". Entre las acciones de publicación y/o divulgación de información, el Hospital ha publicado información mínima obligatoria sobre su estructura, procedimientos, servicios, contratación pública entre otros.

Para esta vigencia, en cumplimiento de este componente se debe:

- a. Actualizar la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información frente a la normativa vigente.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 15 DE 19

NO. DE COPIA:

- b. Documentar, controlar y desplegar las políticas de Gobierno Digital: TIC para la Gestión Y Seguridad Digital.
- c. Actualizar la página web institucional dando cumplimiento a los requisitos de gobierno digital.
- d. Implementar el directorio activo (software/red distribuida de computadores) del hospital.
- e. Asegurar el registro de las hojas de vida de los servidores y contratistas de Función Pública en el SIGEP
- f. Definir el set de datos abiertos publicados en datos.gov.co
- g. Publicar e Implementar las Tablas de Retención Documental actualizadas – TRD
- h. Revisar y actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada
- i. Implementar el Programa Institucional de Gestión Documental

6.6. INICIATIVAS ADICIONALES

Además de los cinco componentes anteriormente desarrollados, el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. contempla iniciativas que permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción incorporando dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

En esta vigencia 2022 se propone dentro de las iniciativas adicionales y en atención a lo establecido en el Modelo integrado de Planeación y Gestión, socializar e implementar el Código de Integridad para el hospital tomando como referente el construido por la Función Pública y la caja de herramientas para el tema, contemplando los siguientes aspectos:

- a. Contar con el liderazgo del equipo directivo y la Oficina Coordinadora del Talento Humano.
- b. Llevar a cabo permanentemente ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad
- c. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones
- d. Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan en ellas reflexiones acerca de su quehacer y rol como servidores públicos que eventualmente conduzcan a cambios en su comportamiento
- e. Fortalecer la adherencia y apropiación del Código de Integridad, y de conformidad con las particularidades y autonomía de la entidad pública.

7. PLAN DE ACCIÓN HUV - LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

En documento anexo, se relacionan las actividades que se llevarán a cabo para luchar contra la corrupción y mejorar la atención al ciudadano en la vigencia 2022. Para facilitar el seguimiento a la estrategia, este plan de acción se formula en el formato propuesto por el DAFP.

8. ACCIONES DE CONTINGENCIA.

No Aplica

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Otros documentos del Sistema de Gestión Integral de Calidad HUV que se relacionan con el Plan son:

- 9.1. Plan de Desarrollo Hospital Universitario del Valle 2020-2023
- 9.2. Plan de Acción Institucional vigencia 2022
- 9.3. Instructivo para la Rendición de Cuentas HUV.
- 9.4. Política de Administración del Riesgo
- 9.5. Metodología Institucional de Administración del Riesgo
- 9.6. POL/DG/HUV/001 Política de Humanización de la Atención



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CÓDIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 16 DE 19

NO. DE COPIA:

10. ANEXOS

10.1. Mapa de Riesgos HUV de la anualidad (una vez se consolide y publique)

10.2. Plan de Acción de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano HUV 2022

Elaboró:

Profesional Universitario-
Oficina Asesora de
Planeación.

Revisó

Firma:

Nombre: María Patricia González Ramos

Cargo: Jefe Oficina Asesora de
Planeación

Área: Oficina Asesora de Planeación

Proceso: Direccionamiento Estratégico

Aprobó

Firma:

Nombre: Irne Torres Castro

Cargo: Gerente

Área: Gerencia

Proceso: Direccionamiento Estratégico