

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016

JUNTA DIRECTIVA

Dr. CAMILO ROMERO

Presidente Junta Directiva (Gobernador del Departamento de Nariño)

Dr. PEDRO ANDRES RODRIGUEZ MELO

Delegado Gobernación del Departamento de Nariño

Dr. OMAR ANDRES ALVAREZ

Director Instituto Departamental de Salud

Dr. FERNANDO PAREJA BLINDER

Representante del Sector Científico

Dra. JENNY PATRICIA ERAZO REVELO

Representantes del Sector Científico del área de Influencia

Sr. JUAN CARLOS FAJARDO

Representante del Gremio Productivo

Sr. ANTONIO GERMAN DELGADO

Representante de Usuarios

ALTA GERENCIA

WILSON RAUL LARRANIAGA LOPEZ

Gerente

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ

Subgerente de Prestación de Servicios

GERARDO MESÍAS MENDEZ

Subgerente Administrativo y Financiero

EQUIPO TECNICO

HAROLD ALBEIRO DELAGADO MARCILLO

Jefe Oficina Asesora de Planeación

ROBNSON ALEXANDER BEJARANO BASTIDAS

Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

MARCO LEGAL

ALGUNAS NOTAS ACERCA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE COPRRUPCIÓN
2. 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
6. INICIATIVAS ADICIONALES



PRESENTACIÓN

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, dando cumplimiento al decreto 124 de 2016 y la ley 1474 de 2011, formula el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, documento que se basa en los aspectos de participación, concertación y divulgación. Resultado de múltiples jornadas de trabajo focalizadas, se obtiene una estructura de iniciativas encaminadas a mejorar la atención a nuestros usuarios, proveedores, contratistas y demás partes interesadas, de igual manera se identifican los posibles riesgos de corrupción que pueden afectar el adecuado ejercicio de la función pública dentro del Hospital, en los dos aspectos se trabajó con los líderes de procesos y coordinadores de grupos internos de trabajo, quienes conjuntamente con la oficina Asesora de Planeación y aplicando la metodología establecida en la guía de formulación de este documento emitida por el DAFP, determinan documentar una serie de estrategias encaminadas a generar un instrumento de gestión y los lineamientos para su implementación y divulgación.

Resultado de estas acciones la Alta Dirección y todos los colaboradores de la organización se unen para que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se ejecute de la mejor manera y en los periodos de seguimiento y evaluación se divulguen los resultados y de igual forma se identifiquen las brechas en el logro de los propósitos principales del Plan. Estamos seguros que al fin de la vigencia de este documento nuestros clientes, usuarios y comunidad en general reconocerán en el hospital los avances en materia de gestión, transparencia, rendición de cuentas, tramitología y satisfacción.

Wilson Larraniaga López
Gerente
Documento Original Firmado



MARCO LEGAL

ITEM	NORMA	APARTE	RELACION
Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 73	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE	Art. 4°	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2°	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011.
		Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
	Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República	Arts .2.1.4.1 y siguientes	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1081 de 2015	Arts.2.2.22.1 y siguientes	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Trámites	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites	Todo	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI	Arts. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana	Arts. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Transparencia y Acceso a la Información	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que los sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 76	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	Art. 1°	Regulación del derecho de petición.



ALGUNAS NOTAS ACERCA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

El HUDN Empresa Social del Estado, es una institución acreditada del tercer nivel de complejidad, según el registro especial de prestadores de servicios de salud el HUDN, se encuentra clasificado como una institución de alta complejidad, ubicada en la Subregión Centro, pertenece a la red de servicios del Departamento de Nariño y es centro de referencia de Nariño, norte del Putumayo y sur del Cauca (Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2013).

La institución es clasificada como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País (HUDN, 2012). En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la Empresa Social del Estado, establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario. En el año 2013 el HUDN ESE recibe la ratificación de la acreditación otorgada por el Icontec la cual estimula para seguir en el camino de la excelencia. En el año 2014 el HUDN recibió el reconocimiento.

A partir de 1994 con el Decreto 1876 en el artículo 24 se establece que las empresas sociales del estado son entidades del sector salud que están obligadas a elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos, luego de algunos años en 2012, las organizaciones del sector salud además de la radicación de compromisos en un Plan de Gestión deben construir dicho plan para cuatro años alineándose a la normatividad vigente que en materia de planeación se ha legislado, de tal manera que durante la vigencia del período gerencial se formula un Plan de Desarrollo Institucional que direcciona los esfuerzos de la organización en pro de la consecución del crecimiento y permanencia en el mercado y el progreso de las instituciones de salud.

El HUDN tiene como misión: El Hospital Departamental de Nariño E.S.E., es una Empresa Social del Estado acreditada que presta servicios de salud, de mediana y alta complejidad con estándares superiores de calidad a la comunidad del Departamento de Nariño y del Sur Occidente Colombiano. Cuenta con Talento Humano altamente calificado y comprometido con la seguridad integral del paciente, quienes, a través del conocimiento científico, moderna tecnología y eficiente gestión financiera brindan con afecto, respeto y amabilidad, respuestas a las necesidades y expectativas en salud de los usuarios y sus familias, constituyéndose además en la principal base docente de prácticas de formación e investigación académica en la región (HUDN, 2012).

El HUDN tiene como Visión: En el año 2016 el HUDN, se posicionará como una organización Acreditada en Salud, reconocida a nivel nacional, por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica, científica, y orientación académica, auto sostenible, protectora del medio ambiente y polo de desarrollo del Sur Occidente Colombiano comprometida con el desarrollo integral de nuestro talento humano y con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias (HUDN, 2012).



Los Objetivos estratégicos y de calidad del HUDN son (HUDN, 2015):

-) Mantener el Sistema Único de Acreditación SUA: Humanización del Servicio, Seguridad del Paciente, Gestión de la Tecnología y Gestión del Riesgo.
-) Gestionar la implementación del Sistema Integral HSEQ: Calidad (ISO 9001) Gestión Ambiental (ISO 14001), Seguridad Industrial y Salud Ocupacional (OHSAS 18001).
-) Conservar un bajo nivel de Riesgo Financiero y Jurídico, mediante una administración eficiente y efectiva de los recursos.
-) Mejorar la capacidad instalada (ampliar la infraestructura física adquisición de nueva tecnología y dotación hospitalaria).
-) Mejorar el desarrollo integral del talento Humano, con énfasis en los programas de humanización del servicio.
-) Ampliar el Portafolio de servicios orientado a Supra - Especialidades.
-) Fortalecer los Convenio Docencia - Servicio y la Investigación Científica.

La organización se constituye bajo la figura de una Empresa Social del Estado regida por una Junta Directiva, a la cual se haya adscrita una revisoría fiscal, oficina de control interno disciplinario y Gerencia.

La gerencia cuenta con un grupo asesor constituido por cinco (5) líderes a saber: calidad, planeación, control interno de gestión, jurídica y auditoría médica y también 16 comités que regulan diferentes aspectos de índole asistencial y administrativo. Adscritas a la gerencia se encuentran dos subgerencias una administrativa y financiera y otra de prestación de servicios que coordinan los procesos institucionales que dan vida a la organización y permiten el cumplimiento de su misión (HUDN, 2015).

El Modelo de atención institucional se encuentra centrado en el usuario, basado en la calidad ha adoptado como propios los principios de la acreditación y los concernientes al sistema integrado de gestión de la calidad, ha asociado la responsabilidad social empresarial y la transformación de la cultura organizacional como pilares para la correcta prestación del servicio y logro de niveles superiores en la labor cotidiana de la organización (HUDN, 2015).





Figura 1. Modelo de atención al usuario

El HUDN es una organización basada en procesos, su mapa de procesos e interrelaciones representa una secuencia e interrelación de procesos que se puede evidenciar en la siguiente figura (HUDN, 2015)

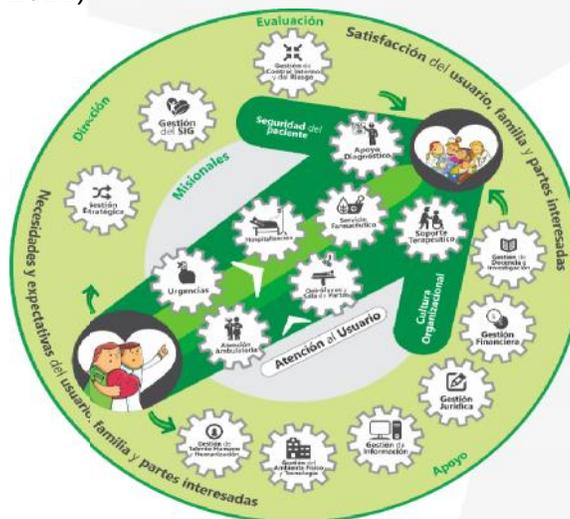


Figura 2. Mapa de procesos

Los procesos establecidos en el HUDN E.S.E se agrupan de la siguiente manera: Dirección: Gestión Estratégica y Gestión del SIG; Evaluación: Gestión de Control Interno; Misionales: Urgencias, Atención Ambulatoria, Hospitalización, Quirófanos y Sala de partos, Servicio Farmacéutico, Apoyo Diagnóstico y Soporte Terapéutico y de Apoyo: Gestión de Talento Humano y Humanización, Gestión del Ambiente Físico y Tecnología, Gestión de Información,



Gestión Jurídica, Gestión Financiera, Gestión de Docencia e Investigación. Así mismo se han definido como procesos transversales y/o ejes de acreditación los siguientes: Atención al Usuario, Seguridad del Paciente y Cultura organizacional (HUDN, 2015).

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Seguimiento y evaluación de la política de riesgos de corrupción.	Política con seguimiento divulgada e informada	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2016
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Construcción, seguimiento y evaluación del mapa de riesgos de corrupción	Mapa construido con seguimiento y divulgado	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2016
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Proceso de construcción participativo del mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción construido	Oficina Asesora de Planeación	31/03/2016
	3.2	Divulgación del mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado y divulgado	Oficina Asesora de Planeación	30/06/2016
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Revisión periódica del mapa de riesgos de corrupción	3 Informes de seguimiento	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2016
	4.2	Cierre efectivo de oportunidades de mejora detectadas	80% de cierre efectivo a oportunidades de mejora	Todas las dependencias	31/12/2016
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, participativo y divulgado	Tres informes de seguimiento	Oficina asesora de control interno de gestión	31/12/2016





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



"Un hospital seguro con *alma* y *corazón* para el *buen vivir*"

2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES									
	Nombre de la entidad		HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO						
	Sector Administrativo		Salud y Protección Social			Orden	Territorial		
	Departamento:		Nariño			Año Vigencia:	2016		
	Municipio:		Pasto						
PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN	
								INICIO dd/m/aa	FIN dd/mm/aa
1	SEVENET	Tecnológicas	Envío de documentos electrónicos	La aplicación es funcional	Requiere mayor divulgación y seguimiento	Mejor aplicabilidad de la política de cero papel	Archivo Central	01/04/2016	31/12/2016
2	CERO PAPEL FACTURACION	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Se ha controlado el uso de papel a pesar del incremento de la facturación,	Requiere replantear el acercamiento con las EAPB para aumentar el campo de aplicación de la política	Mejor aplicabilidad de la política de cero papel	Archivo Central	01/04/2016	31/12/2016
3	CENTRAL DE CUENTAS	Administrativas	Reducción de tiempo de duración del trámite/OP A	El proceso se encuentra controlado	Requiere una revisión de los tiempos de espera en trámite de las cuentas para mejorarlo.	Menor tiempo de espera en el procedimiento y trámite.	Gestión Financiera Archivo Central	01/04/2016	31/12/2016
4	PETICIÓN DE HISTORIAS CLINICAS	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Formulario implementado	Realizar estudio de tiempos en el trámite para	Menor tiempo de espera en el procedi	Oficina Jurídica Oficina Asesora de Calidad Estadística	01/04/2016	31/12/2016





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



"Un *hospital seguro* con *alma* y *corazón* para el *buen vivir*"

					agilizarlo	miento y trámite.			
5	AGENDAS MEDICAS	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Agendas con programación mensual oportuna	Fortalecer seguimiento a agendas médicas	Transparencia y oportunidad en el servicio	Subgerencia de Prestación de Servicios Auditoría Médica	01/04/2016	31/12/2016
6	ASIGNACION DE CITAS	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Procedimiento normalizado, seguimiento mensual oportuno.	Fortalecer reporte de información de las EAPB, ampliar el campo de acción del procedimiento a más especialidades y servicios.	Transparencia y oportunidad en el servicio	Atención al Usuario Consulta Externa	01/04/2016	31/12/2016
	Nombre del responsable:	Oficina Asesora de Planeación				Número de teléfono:	7-33-34-00		
	Correo electrónico:	hudn@hosdenar.gov.co				Fecha aprobación del plan:	31/03/2016		



3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 3: Rendición de cuentas					
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	conformación del equipo de trabajo	equipo de trabajo constituido	Oficina Asesora de Planeación	01/10/2016
	1.2	diagnóstico del estado de rendición de cuenta	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	15/10/2016
	1.3	definición de componentes a divulgar	Tabla de contenido del informe	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2016
	1...	redacción presentación y publicación en lenguaje comprensible	Documento del informe	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	12/12/2016
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Caracterización de la población y entidades interesadas	identificación de las población a comunicar	Oficina Asesora de Planeación	15/10/2016
	2.2	Establecimiento de lenguaje apropiado a emplear según la caracterización	Reglas básicas definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2016
	2.3	Identificación de medios y mecanismos de divulgación.	Listado de medios y mecanismos a emplear	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2016
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Análisis de la percepción de las temáticas de informes de rendición de cuenta previos	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	15/10/2016
	3.2	programación de capacitaciones internas y externas y concursos de conocimiento	Personal y comunidad capacitado y evaluado	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/11/2016
	3.3	Participación y colaboración abierta	Medios abiertos para el diálogo en doble vía	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/11/2016
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1	Levantamiento del acta del informe	acta diligenciada	Oficina Asesora Jurídica	26/12/2016
	4.2	análisis y evaluación del proceso	informe de evaluación	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	30/12/2016
	4.3	encuesta de satisfacción	Informe de la encuesta	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	30/12/2016
	4...	Evaluación expost	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/12/2016



4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccional estratégico	1.1	Conformación de equipo de trabajo	Equipo de trabajo definido	Gerente	30/06/2016
	1.2	Diagnóstico de la organización	Informe diagnóstico	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	15/07/2016
	1.3	Formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019	Plan de desarrollo institucional 2016-2019	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/08/2016
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Conformación de equipo de trabajo	Equipo de trabajo definido	Gerente	30/06/2016
	2.2	Diagnóstico de la organización	oportunidades de mejora	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	15/07/2016
	2.3	Plan de trabajo del fortalecimiento	cronograma presupuesto	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/08/2016
	2.4	Seguimiento expost	Evaluación de lo planificado	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/12/2016
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Formulación y puesta en marcha del PIC	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2016
	3.2	Formulación y puesta en marcha del Plan de Bienestar Social	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2016
	3.3	Formulación y puesta en marcha del plan de incentivos	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2016
	3.3	Encuesta de clima laboral y cultura organizacional	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	30/10/2016
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	diagnóstico del proceso de PQRS	Informe diagnóstico	Subgerencia administrativa y financiera	31/05/2016
	4.2	encuesta de satisfacción	informe de resultados	Atención al Usuario	30/06/2016 30/11/2016
	4.3	seguimiento a oportunidades de mejora del proceso de PQRS	Informe diagnóstico	Subgerencia administrativa y financiera	30/11/2016
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Informe de caracterización de la población atendida	Informe diagnóstico	Oficina asesora de Planeación	31/05/2016
	5.2	Encuesta de satisfacción	informe de resultados	Atención al Usuario	30/06/2016 30/11/2016



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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información							
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada		
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Diagnóstico de cumplimiento a los lineamientos de transparencia activa	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2016	
	1.2	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la estrategia de gobierno en línea	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2016	
	1.3	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la publicación de información sobre contratos	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Oficina Asesora Jurídica	31/12/2016	
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Seguimiento a la aplicación del principio de gratuidad en gestión solicitud de informaciones	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016	
	2.2	Seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016	
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Seguimiento a la aplicación de registro o inventario de activos de información	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016	
	3.2	Seguimiento a la aplicación de esquema de publicación de información	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016	
	3.3	Seguimiento a la aplicación de índice de información clasificada y reservada.	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016	
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Seguimiento a la aplicación de divulgación de información en formatos comprensibles según caracterización de la población.	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2016	





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



"Un *hospital seguro* con *alma* y *corazón* para el *buen vivir*"

	4.2	Seguimiento a la aplicación de adecuación de medios electrónicos accesibles a población en situación de discapacidad.	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2016
	4.3	Seguimiento a la aplicación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Recursos físicos	31/12/2016
	4.4	Seguimiento a la aplicación de acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2016
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Informe de gestión de solicitudes de acceso a información	Informe	Informes presentados en el año	Gestión de la información	31/12/2016



6. INICIATIVAS ADICIONALES

RESOLUCION No. 1145 (04 de septiembre de 2013)

"Por la cual se adopta el nuevo Código de Ética y Valores del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E."

EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE. En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias y en especial de las conferidas por el Artículo 8 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1.993, el Decreto No. 1876 de 1.994, las ordenanzas No. 067 de 1.994 y 023 de 2.004, los acuerdos Nos. 001 de 1.997 y 008 de 2.004, estos últimos expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES:

Que conforme a lo establecido en el Artículo 209 de la Constitución Política, "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad"

Que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. tiene como objeto social prestar el servicio público de salud en el tercer y cuarto nivel de atención de conformidad con su capacidad instalada y su declaratoria de requisitos esenciales avalada por la autoridad competente, con preferencia en los servicios médicos -asistenciales y rehabilitación de la salud.

Que la Ordenanza 023 de 2.004, en su artículo cuarto, establece los siguientes principios básicos: eficiencia, calidad, integralidad, unidad, participación y ética.

Que los principios y valores que rigen al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. fomentan el compromiso, identidad y sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando primacía a los intereses de los usuarios y de la comunidad.

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y las circulares Nos. 47 de 2007, 49, 50 y 52 de 2008 emanadas del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, es obligación de las entidades del Sector Salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, adoptar y actualizar el Código de Ética también denominado Código de Conducta, el cual es un documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la Entidad y está conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo empleado o usuario de la Entidad debe observar en el ejercicio de su funciones.

Que el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE implementó el Código de Ética y Valores institucional a través de la Resolución No. 376 de 31 de mayo de 2010; no obstante se requiere su actualización en observancia de las preceptivas adoptadas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud a través de las circulares 47 de 2007, 49, 50 y 52 de 2008, considerando que constituyen una guía de conducta que orienta el desempeño de los servidores públicos y/o contratistas, con el fin de cumplir a cabalidad los objetivos, principios, la Misión y hacer realidad la Visión de la Entidad.

Que la renovación del Código de Ética redundará en beneficio del desarrollo integral de cada uno de los servidores públicos, de las personas naturales o jurídicas que se relacionan con la



gestión del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. y, por supuesto, de la cultura corporativa de la Entidad, aumentando la lealtad de los usuarios y de las empresas que contratan con Ella.

Que las reglas de ética que se mencionan en el presente Código, no pretenden sustituir, adicionar ni modificar ninguna norma legal que rija al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO I

ADOPCIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO PRIMERO - ADOPCIÓN: Adóptese en la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. el Código de Ética y Valores.

ARTÍCULO SEGUNDO - DEFINICIÓN: El Código de Ética del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. es una herramienta de conducta que orienta el desempeño de los servidores públicos y contratistas, con el fin de cumplir con la Misión y valores corporativos para hacer realidad la visión de éxito por todos compartida.

Entendiendo la ética como un elemento de cambio a nuestro comportamiento humano, entendida además, como un valor agregado que nos permite ser competitivos en el medio.

ARTÍCULO TERCERO - ÁMBITO DE APLICACIÓN: Este Código rige para todos servidores públicos bajo cualquier modalidad de vinculación laboral y para los contratistas a través de los cuales la Entidad desarrolla sus actividades.

ARTÍCULO CUARTO - OBLIGACIONES: Todos los servidores públicos y contratistas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. están obligados desde el punto de vista ético, a ajustar su actuación a los conceptos básicos y disposiciones del presente Código, aplicando los principios y valores en él establecidos.

CAPITULO II

NUESTROS GRANDES PROPÓSITOS INSTITUCIONALES:

ARTICULO QUINTO - MISIÓN: El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. es una Empresa Social del Estado acreditada, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, con estándares superiores de calidad a la comunidad del Departamento de Nariño y del Sur Occidente Colombiano.

Contamos con Talento Humano altamente calificado y comprometido con la seguridad integral del paciente, quienes, a través del conocimiento científico, moderna tecnología y eficiente gestión financiera brindan con afecto, respeto y amabilidad, respuestas a las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios y sus familias, constituyéndose además en la principal base docente de prácticas de formación e investigación académica en la región.

ARTÍCULO SEXTO - VISIÓN: En el año 2016 el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. se posicionará como una organización acreditada, financieramente auto sostenible, reconocida a nivel nacional por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica, gestión científica y orientación académica, protectora del medio ambiente, comprometida con el desarrollo integral de nuestro talento humano y con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

ARTÍCULO SÉPTIMO - VALORES: Se entiende por valor todo lo favorable que tiene el ser humano y que permite su evolución y realización, es tomar conciencia de la importancia de los valores y propiciar su desarrollo.



Los servidores públicos y/o contratistas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. se comprometen a orientar su trabajo bajo los siguientes valores:

1. **Ética:** Conformidad con los principios de la disciplina y con los principios morales.
2. **Respeto:** Consideración y reconocimiento del valor de una persona o de una cosa.
3. **Responsabilidad:** Correcta dimensión de la importancia, efectos e implicaciones de sus actos.
4. **Transparencia:** Honestidad en el actuar, que muestra la verdad de los hechos.
5. **Humanismo:** reconocimiento de la trascendencia del ser humano para buscar su bienestar.
6. **Vocación de servicio:** Actitud de atención y de resolución de un problema o necesidad
7. **Cultura ambiental:** Prestación del servicio con énfasis en el cuidado y la preservación del medio ambiente.

ARTÍCULO OCTAVO - NUESTRA POLÍTICA DE CALIDAD: La Gerencia y todos los trabajadores del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. se comprometen con la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con calidad, calidez y seguridad a los usuarios, trabajadores y comunidad siendo amigables con el medio ambiente a través del uso eficiente de los recursos, propendiendo por la sostenibilidad financiera y el mejoramiento de los estándares de acreditación.

ARTÍCULO NOVENO - PRINCIPIOS BÁSICOS: Son las bases o normas morales y éticas que deben existir en toda empresa, unidos a valores o propósitos comunes y a la misión organizacional; siendo estos claramente identificados se logrará el desarrollo competitivo de la organización.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. acorde con los postulados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para cumplir con su cometido debe orientarse por los siguientes principios básicos:

Eficiencia: Definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos, y financieros y capacidad instalada, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población objeto de atención.

Calidad: Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de conformidad con estándares aceptados sobre procedimientos científicos, técnicos y administrativos, mediante la utilización de tecnología apropiada, acorde con los servicios de salud involucrados en su portafolio de servicios y del cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia.

Integralidad: Entendida como la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud de los pacientes, de conformidad con su capacidad instalada, el giro de los recursos para la atención de la población pobre y vulnerable no afiliada y patologías contempladas en el Plan Obligatorio de Salud, según los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, regímenes exceptuados y particulares.

Unidad: Significa la articulación de políticas al interior de la Entidad, métodos y procedimientos acordes a su estructura interna y funcionalidad en la conformación de grupos de trabajo por dependencias e interdisciplinarios, a efectos de alcanzar los objetivos previstos en la Ordenanza 023 de 2.004.

Participación: Definida como una organización abierta que garantizará la integración de la comunidad usuaria a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de la constitución, además de la participación del sector educativo que interactúe con esta, en aquellas actividades que les son inherentes, de conformidad con los convenios docente-asistenciales suscritos.



Ética: Debe entenderse como la integración de políticas, planes y proyectos, así como la observación de normas ético-administrativas, dado el carácter de universitario de la institución, que permitan el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, propendiendo por la humanización de la atención de este servicio, incorporando como pautas rectoras de su actuación la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la misma organización, lo dispuesto por la Asamblea Médica Mundial, todo en relacionado con la asistencia médica y los derechos de los pacientes.

CAPITULO III

CONDUCTAS ÉTICAS

ARTÍCULO DÉCIMO: Los servidores públicos en relación al ejercicio de sus funciones y los contratistas en desarrollo del objeto contratado, deberán aplicar y cumplir las siguientes conductas éticas:

1. Acatar los principios básicos mencionados en este Código.
2. Actuar con respeto por las personas, la justicia, la equidad y la igualdad en el trato al usuario y sus compañeros.
3. Actuar con veracidad, transparencia en la conducta y la integridad moral.
4. Debe existir honestidad y transparencia en todas sus actuaciones.
5. Los servidores públicos desarrollarán su trabajo con rectitud, sentido profesional, dedicación, compromiso, honestidad y sentido de pertenencia por la Empresa, en el desarrollo del trabajo.
6. Deben usar el tiempo oficial en un esfuerzo responsable para cumplir con sus quehaceres. Deberán desempeñar sus funciones y actividades de una manera eficiente y eficaz.
7. Procurar la práctica de un clima de convivencia positivo y estimulante y un decidido interés en contribuir a la excelencia en el cumplimiento de los fines corporativos.
8. Aportarán la capacidad personal, orden y esfuerzo necesarios para el cumplimiento de objetivos y metas.
9. Mantener reserva profesional sobre asuntos de la Empresa, que haya conocido en razón de sus funciones o del desarrollo contractual. Así mismo, no debe utilizar en beneficio propio o de terceros o para fines ajenos al servicio, información de la que tenga conocimiento y que no esté destinada al público en general.
10. Velar por el buen nombre de la Empresa dentro y fuera de Ella.
11. Mejorar el rendimiento y capacitarse para el desarrollo personal y profesional.
12. Proteger los bienes de la Institución, así como la no utilización de los equipos y elementos suministrados para fines distintos a la función a la que fueron asignados.
13. Los servidores públicos y/o contratistas de la Entidad aportarán el conocimiento y esfuerzo necesario para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales cuando lo amerite la necesidad del servicio.
14. Todos los empleados y/o contratistas deben tener especial cuidado en el manejo de la información, especialmente en aquella catalogada como confidencial, y utilizarla sólo en razón de sus funciones y en los casos en los que la Ley así lo autoriza.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO - Proceder del servidor público y/o contratista en relación al ejercicio de la Empresa:

1. Las relaciones interpersonales en la Empresa se fundamentarán en el respeto, sin hacer ningún tipo de discriminación, tomando como base la cortesía, la puntualidad, el buen trato y el compromiso.



2. Los servidores públicos y/o contratistas de la Entidad, no aceptarán ninguna clase de recompensa u obsequios ofrecidos para el beneficio propio o de terceros.
3. Los servidores públicos y/o contratistas, deben prestar servicios con calidad, veracidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, que redunde en el bienestar de la Empresa.
4. Suministrar con veracidad, claridad y honestidad la información que se rinda internamente en la Empresa.
5. Las declaraciones a nombre de la empresa las hará sólo el Gerente, o quien El delegue.
6. El comportamiento de los funcionarios y contratistas debe respetar la ley y proteger el medio ambiente. Se deben adoptar medidas de control para evitar que las operaciones de la Entidad, sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a recursos provenientes de actividades delictivas.
7. Velar por la protección del medio ambiente, evitando todo lo que pueda suponer deterioro de los recursos, contaminación o peligro para el ecosistema.

ARTÍCULO DECIMOSEGUNDO - Proceder del servidor público y/o contratista en sus relaciones externas:

1. Las relaciones entre los directivos y demás servidores y/o contratistas, se deben basar en el respeto aunando esfuerzos y poniendo todo el empeño para cumplir con las expectativas de los usuarios.
2. Evitar hechos que pongan en peligro la integridad y seguridad de la Empresa, de los usuarios y empleados.
3. Toda inversión que ejecute la Empresa debe estar precedido por criterios de garantía, calidad, seguridad, protección, precio y rentabilidad.
4. Es deber de los servidores y/o contratistas actuar responsablemente.
5. En situación de conflicto de intereses no se obtendrá beneficio personal o a favor de terceros a costa de la Empresa.
6. Como ciudadanos, los servidores y contratistas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. y ésta como Empresa, darán ejemplo en la observancia de sus deberes cívicos, sociales y políticos; de participación, solidaridad y colaboración.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: Procederes del servidor público y/o contratista en el buen servicio a los usuarios:

1. Mantener al usuario como la persona más importante en nuestra Empresa.
2. Respetar los derechos de los pacientes y promover su divulgación.
3. El cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos del cliente, nosotros trabajamos para nuestros clientes.
4. Toda persona merece respeto, nuestros usuarios son la mayor razón de ser de nuestro objetivo, por lo tanto se debe actuar cada día para que su salud sea la mejor.
5. Cada usuario en salud tiene derecho a su integridad, por lo tanto el contenido de su historia clínica debe ser reservado y preservado
6. El usuario tiene derecho a recibir servicios de alta calidad.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO - DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN: La presente Resolución deberá ser publicada en la página WEB del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. www.hosdenar.gov.co y deberá ser socializada a través de las subgerencias, la Oficina de Recursos Humanos, la Oficina de Control Interno, de las coordinaciones de las unidades funcionales, a la vez que deberá ser incluida como módulo obligatorio en los procesos de inducción y reinducción de servidores y/o contratistas de la Entidad.





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



"Un **hospital seguro** con **alma** y **corazón** para el **buen vivir**"

ARTÍCULO QUINTO - VIGENCIA Y DEROGATORIA: La presente resolución rige a partir de su expedición y deroga en todas sus partes la Resolución No. 376 de 31 de mayo de 2010. Dada en San Juan de Pasto a los 04 días de septiembre de 2013.



CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

