

Plan
ANTI
CORRUPCIÓN
y de atención al ciudadano
2023



ESE Hospital

Marco Fidel Suárez

Compromiso de Vida

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

**ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ
COMPROMISO DE VIDA**

ISAURO BARBOSA AGUIRRE
GERENTE

IVÁN ALEXANDER ZULUAGA ZULUAGA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

LENCY NARANJO ZULUAGA
SUBGERENTE CIENTÍFICA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
MARCO NORMATIVO	6
OBJETIVOS	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
ALCANCE	8
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	9
Misión.....	9
Visión	9
PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS.....	9
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	11
POLÍTICAS INSTITUCIONALES	13
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	18
COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	21
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	22
Monitoreo, revisión y seguimiento.....	22
COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	23
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	28
Paso 1. Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad	29
Paso 2. Definición del objetivo, la meta y las acciones para desarrollar la estrategia.....	29
Paso 3: Implementación de las acciones programadas	29
Paso 4. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas...	29
COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	32
MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL	32
a. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	33
b. Fortalecimiento de los canales de atención	34
c. Talento humano.....	34
d. Normativo y procedimental	34
e. Relacionamiento con el ciudadano	35

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	40
1. Lineamientos de Transparencia Activa	42
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	42
3. Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	43
4. Criterio diferencial de accesibilidad.....	44
5. Monitoreo del acceso a la información pública	44
SEGUIMIENTO Y CONTROL	47

INTRODUCCIÓN

La ley 2195 de 2022, tiene por objeto adoptar disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado y a recuperar los daños ocasionados por dichos actos con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público, el Decreto 612 de 2018, fija directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, y desarrolla el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

Ley 1474 de 2011, *por medio de 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.* Enuncia que anualmente debe elaborarse *las estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano*, que contendrá, entre otras: (i) el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las medidas anti-trámites, (iii) la rendición de cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; adicionalmente, las entidades pueden incluir las iniciativas que consideren necesarias en su estrategia de lucha contra la corrupción.

El plan anticorrupción es la estrategia que la ESE Hospital Marco Fidel Suárez adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al usuario, con el objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario.

La corrupción es entendida como: "El uso ilegítimo del poder público para el beneficio privado". "Todo uso ilegal o no ético de la actividad gubernamental como consecuencia de consideraciones de beneficio personal o político". También se define como "el uso arbitrario del poder". La corrupción comprende las conductas indebidas de los servidores públicos (soborno de funcionarios; malversación de bienes, tráfico de influencias, abuso de funciones, enriquecimiento ilícito, soborno en el sector privado, crimen organizado, blanqueo de dinero, transferencia de activos de origen ilícito, entre otros actos sancionados penalmente).

Con base en lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete con el apoyo al Gobierno, los organismos de control y la comunidad, en la tarea de erradicar la corrupción, a través del Plan Anticorrupción, en articulación con los diferentes comités de veeduría ciudadanos y los medios de comunicación para generar una cultura de transparencia, basado en conocimiento y capacidades de un talento humano conocedor de los valores y la ética de nuestro código. El equipo directivo, gerencial y asistencial se compromete a través de este documento a inculcar en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción.

Consecuente con lo anterior y en cumplimiento al Decreto Ley 2641 de 2013, se presenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, para la vigencia 2023.

MARCO NORMATIVO

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 2195 de 2022	Todo	Medidas en materia de transparencia, prevención lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones
	Decreto 612 de 2018	Art. 1	Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.
	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.
	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 1499 de 2017 Función Pública	Todo	Modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión.

Trámites	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 Anti trámites Decreto 088 de 2022	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. Digitalización y automatización de trámites
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.
	Decreto 230 de 2015 Rendición de Cuentas	Todo	Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas
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 lo 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. 1º	Regulación del derecho de petición.
	Ley 1778 de 2016 Responsabilidad jurídica por actos de corrupción	Todo	Por medio de la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transaccional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 2195 de 2022, Ley 1474 de 2011, Decreto 124 de 2006 y Ley 1778 de 2016; garantizando una gestión transparente e incluyente de los usuarios gozantes de los servicios de salud que presta la institución para el año 2023.

Objetivos específicos

- Planear y actualizar el mapa de riesgos de corrupción, opacidad y fraude a nivel institucional y las respectivas medidas preventivas, promoviendo la cultura de legalidad y transparencia a nivel institucional.
- Generar racionalidad en los trámites y procesos de interés a los ciudadanos, mediante la dotación de herramientas y el libre acceso a la información oportuna que permitiendo una solución eficiente a sus problemáticas.
- Proponer acciones de mejoramiento continuo que fortalezcan las acciones administrativas, acceso a los servicios de salud y mejoramiento en la atención a los usuarios.

ALCANCE

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contiene el conjunto de actividades y estrategias que están dirigidas a mitigar las acciones de corrupción que se pueden presentar en la institución a nivel de macroprocesos, procesos y subprocesos; direccionando y planteando acciones para evitar este tipo de eventos que afectan el adecuado funcionamiento de la entidad y su buen nombre. Este plan tendrá como vigencia el año 2023.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Somos un hospital inclusivo, que contribuye al mejoramiento de la salud de la población a través de la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, soportados en la eficiencia, la calidad, el trato humanizado y la sostenibilidad económica.

Visión

En el 2024 seremos el hospital referente en salud del norte del departamento de Antioquia, reconocidos por un modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.

PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

Honestidad: La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución. Además, ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Otros valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función pública del Hospital Marco Fidel Suárez son:

Transparencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.

Universalidad: La institución buscará garantizar para todas las personas que demanden nuestros servicios el derecho a la atención en salud con calidad.

Inclusión: La institución debe promover la política de integrar a todos los individuos muy especialmente a todos aquellos que se encuentren en condiciones de segregación o marginación o pertenecen a minorías étnicas, religiosas o raciales para que tengan las mismas oportunidades y derechos dentro de la ESE.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1

Asegurar la sostenibilidad económica a través del fortalecimiento del ciclo económico, y la diversificación en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, enmarcados en la calidad y en la satisfacción de los grupos de interés.

2

Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad.

3

Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

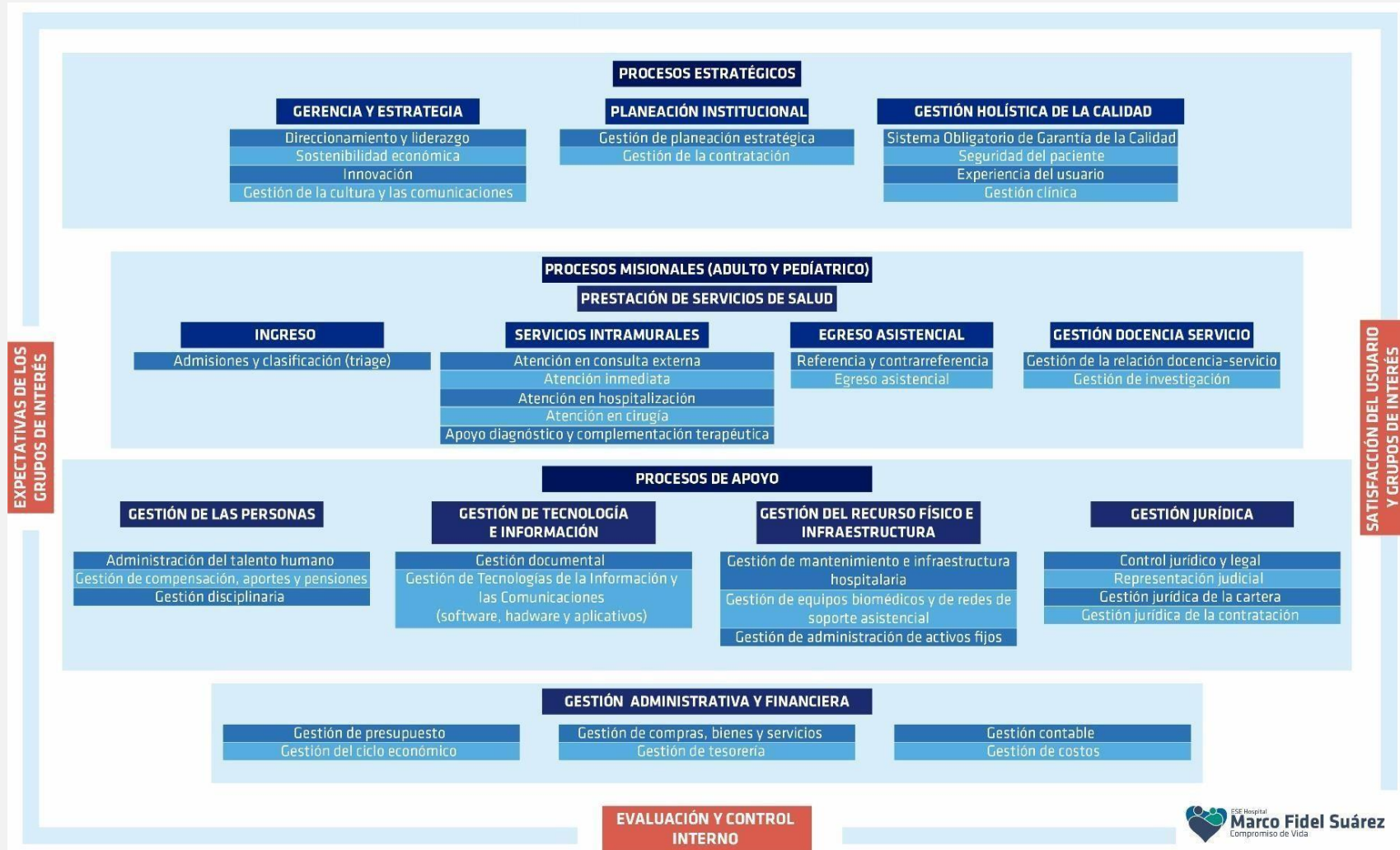
4

Adoptar políticas que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad étnica, condición migratoria, respeto por las minorías y población priorizada, a través de una experiencia humanizada durante el proceso de atención en salud.

5

Consolidar la comunicación organizacional como eje transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders garantizando el posicionamiento de marca, de nuestra cultura, imagen y reputación institucional que se traduzca en la preferencia de nuestra institución en el mercado.

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL



POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Política de confidencialidad y privacidad

En desarrollo de los valores corporativos y como parte de la responsabilidad de defender los derechos de los usuarios, la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente.

Política de calidad

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

Política de Administración del riesgo

La política de administración de riesgos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene un carácter estratégico y está fundamentada en el modelo integrado de planeación y gestión, la guía de administración del riesgo, con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control. Aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los siguientes riesgos:

- Los riesgos de gestión de proceso que pueda afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de posibles actos de corrupción, opacidad y fraude a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de seguridad digital que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.

- Los riesgos de continuidad de negocio que impiden la prestación normal de los servicios institucionales debido a eventos calificados como crisis.

El objetivo de la política de riesgos es establecer los parámetros necesarios para una adecuada gestión de los riesgos evitando su materialización y minimizando los efectos adversos al interior de la Entidad, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión institucional, visión y objetivos estratégicos.

Aplica a todos los procesos, proyectos, servicios y planes de la entidad, conforme a cada tipo y clasificación de riesgo, bajo la responsabilidad de los líderes de proceso y líneas de defensa de MIPG.

Política ambiental

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política ambiental, reducir los riesgos al medio ambiente que pueda generar como producto de su actividad, mediante la gestión integral de residuos, el aprovechamiento de los recursos naturales, la creación de una conciencia ambiental en los servicios que componen la entidad, el ahorro de agua y energía, implementando estrategias para reutilizar y reciclar, y realizando actividades dirigidas a la protección y conservación del medio ambiente.

Política de comunicaciones e información

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a gestionar de forma integral la información y comunicación institucional, buscando que como un eje estratégico permita el fortalecimiento de la cultura organizacional y el mejoramiento de las interacciones comunicativas con los públicos de interés, a través de información clara, oportuna y verídica. Cumpliendo, asimismo, los lineamientos para el manejo de los medios y canales de comunicación tanto internos como externos y de máxima difusión.

Política de humanización

La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

Política de inclusión

La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, nos comprometemos a reconocer a las personas en su diversidad, como seres sociales y sujetos de derecho, lo que nos permite abordar los problemas de salud con enfoque diferencial e integral, garantizando una atención que refleje la igualdad de oportunidades, sin discriminar condiciones personales, socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, todo ello enmarcado en la humanización del servicio, el trato digno y justo.

Política de legalidad y austeridad del gasto en los recursos públicos

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a incorporar en su gestión institucional, nuevas prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización de los gastos de funcionamiento, mantenimiento e inversión. En consecuencia, la Empresa establecerá medidas atendiendo a circunstancias reales, sin incurrir en gastos suntuarios, onerosos o excesivos, que no correspondan al cumplimiento de la misión institucional. La empresa adoptará e implementará, las medidas existentes dentro de la normatividad que buscan mejorar de manera sustancial la sostenibilidad ambiental institucional.

Política de atención prioritaria

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez en concordancia con la ley y en la búsqueda de la visión institucional se compromete a establecer una política de atención prioritaria a la población que sobrelleve alguna situación de vulneración o riesgo físico, mental o psicosocial, que permita a sus pacientes, clientes, colaboradores y grupos de interés, el acceso oportuno, seguro, pertinente y continuo a los procesos institucionales con calidad y humanización.

Política de reuniones

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones (juntas, grupos, equipos, comisiones y comités) con base en la

normatividad técnica y legal; con criterios de economía del recurso humano y logístico, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones. Así mismo, por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden y la mejor utilización del tiempo.

Política de seguridad contable

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez adelantará las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna. Dada la característica recursiva de la organización y la interrelación necesaria entre los diferentes procesos que desarrollan las áreas, se deberá adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, se adelantarán las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información

Política de seguridad y salud en el trabajo

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, reconoce la importancia del talento humano y se compromete a garantizar la promoción de la salud y riesgos laborales que pueden afectar a nuestros funcionarios, colaboradores y grupos de interés, mediante LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO A TRAVES del SISTEMA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST, el cual va encaminado a promover el bienestar físico, mental y social, fomentando la cultura del autocuidado, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados para la prevención de los riesgos.

Política del respeto y buen trato

En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos. A través de la política del buen trato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y la confianza.

Política financiera

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, garantizará una información financiera oportuna y confiable para la adecuada toma de decisiones por parte de la Gerencia para el eficiente funcionamiento de la Entidad.

Política de gestión de administración de activos fijos

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantiza los recursos físicos mínimos necesarios para la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la complejidad de la institución.

Política de gestión del talento humano

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política de gestión del recurso humano, contar con un talento humano competente, con sentido de pertenencia, comprometido con la institución y liderando procesos y procedimientos en su área laboral, soportados en la ética, en los valores y principios institucionales, asumiendo con respeto y transparencia su rol dentro de la ESE, ejerciendo buenas prácticas de manejo y uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el factor humano es el principal activo de la institución, buscando siempre el fortalecimiento de sus competencias requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales y la realización personal del individuo.

Política de seguridad del paciente

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

Política de no reúso de dispositivos médicos

Por el respeto a la vida, la defensa de los derechos de los usuarios y la confianza que estos depositan en nosotros, teniendo en cuenta además, que nuestra institución es un ente comprometido con la calidad de la prestación de los servicios de salud, aplicando en ellos valores éticos, se ha conformado un grupo de trabajo interdisciplinario encargado del análisis de los DISPOSITIVOS MÉDICOS DE UN SOLO USO utilizados en nuestra empresa con el fin de brindar lineamientos claros que orienten a los clientes internos para ofrecer servicios con seguridad a la hora de usar dispositivos médicos

Política de no alcohol, tabaquismo y drogadicción

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a la socialización de hábitos de vida saludables, gestión de espacios libres de humo y control permanente de los procesos para que ninguna persona de la comunidad hospitalaria se encuentre en la institución bajo efectos de sustancias psicotrópicas, psicoactivas o alcohólicas.

Política de docencia servicio

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a facilitar escenarios de aprendizaje de alto nivel académico fundamentados en la ética, los valores institucionales, la humanización en los servicios y la seguridad del paciente, e incentivando la investigación sin riesgo, como pilares para el desarrollo del talento humano en salud a través de la articulación con instituciones de Educación Superior por medio de la adopción de los Convenios DocenciaServicio, donde predomine el respeto a la dignidad y protección de los derechos de los usuarios

Política de participación social en salud-PPSS

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, consiente de la importancia de la Participación Ciudadana como derecho vinculado al derecho fundamental a la salud y en busca de garantizar, gestionar los procesos participativos en la institución y brindar acompañamiento y apoyo a las instancias de participación, se compromete a seguir en práctica las líneas de acción que se encuentran integradas en el plan de participación.

Política institucional uso racional de antibióticos

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con el uso racional de antibióticos buscando su óptima utilización, adecuado manejo y tratamiento costo efectivo por parte de los diferentes actores relacionados con la atención del paciente, propiciando escenarios que impacten en la satisfacción y el bienestar de estos y así disminuir la resistencia antibiótica, actual problema de orden mundial. La política se sustenta en la normativa vigente y en los Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Política de defensa judicial y prevención del daño antijurídico

Con la creación de la Política De Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez busca proteger sus intereses mediante la identificación y atención de situaciones litigiosas que puedan originarse en el marco de actuación de sus funcionarios y colaboradores, así como el accionar judicial y una debida defensa técnica, oportuna, integral e idónea en cada uno de los procesos judiciales que cursan ante las Jurisdicciones Contenciosa Administrativa y la Jurisdicción Ordinaria, según sea el caso. Esta política va dirigida a los funcionarios y colaboradores que pertenecen a cada una de las áreas de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, con lo cual se pretende promover el desarrollo de una cultura proactiva de la prevención del daño antijurídico que implica no solo conocer la causa generadora del daño, sino también una indagación completa sobre los hechos que la originan y las deficiencias administrativas y misionales existentes en la ESE. De cualquier modo, este conocimiento y la toma de acciones para mitigar o frenar los efectos desfavorables de actuaciones antijurídicas, conllevan a un mejoramiento en la gestión para la prestación del servicio y al cumplimiento de las metas institucionales, que se traduce finalmente, en la reducción de los riesgos y costos que se puedan generar al enfrentar demandas judiciales en contra la ESE y a la distribución de los pagos realizados por concepto de sentencias judiciales y conciliaciones. Con esta política la ESE Hospital Marco Fidel Suárez podrá determinar cuáles son los factores de amenaza más importantes que puedan tener un resultado adverso y representativo para la ESE, así como su probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos. A partir de ello, se podrán tomar decisiones respecto al manejo óptimo de los riesgos a través del diseño e implementación de mecanismos, estrategias y/o apropiaciones de recursos que se necesiten para mitigar el impacto de fallos adversos, logrando un índice mínimo de fallos condenatorios, a través de las buenas prácticas de la ejecución de los procesos y procedimientos en cada una de las áreas de la ESE.

Política de tratamiento y protección de datos personales

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y del Artículo 2.2.2.25.1.1. y siguientes del Decreto 1074 de 2015 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, mediante los cuales se implementa la protección de datos personales, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez como responsable del tratamiento de los datos personales de sus usuarios y sus familias, proveedores, empleados, estudiantes, y demás información suministrada y almacenada por la institución, se compromete con el cumplimiento de la normativa mencionada y la protección de los derechos de las personas.

POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

- Planeación institucional
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Talento humano
- Integridad
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Servicio al ciudadano
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Racionalización de trámites
- Gestión documental
- Gobierno Digital
- Seguridad digital
- Defensa Jurídica
- Gestión del conocimiento y la innovación
- Control interno
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, ubicada en el municipio de Bello, Antioquia, zona norte del Área Metropolitana, prestamos servicios de salud de mediano y algunos de alto nivel de complejidad. Los servicios ofertados presentan los más altos estándares de calidad, con profesionales idóneos y orientados a brindar una atención integral a los usuarios y sus familias.

En la actualidad, nuestra institución cuenta con 25 servicios, 183 camas adultos y 53 camas pediátrica habilitadas en el Registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS); por autorización transitoria, se tiene 11 camas UCI, una UCIM y 60 camas adultos, cumpliendo con los requisitos de seguridad del paciente y orientados a la recuperación e intervención en los procesos de salud y enfermedad.

Atención inmediata

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez contamos con un equipo humano y conocimiento técnico-científico altamente calificado, con una amplia experiencia y trayectoria. Nuestro servicio se caracteriza por ser responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

- Medicina General Cirugía General Pediatría
- Medicina Interna
- Ginecología
- Urgentología
- Toxicología
- Psicología

Atención en Hospitalización

Nuestro servicio de internación hospitalaria brinda atención especializada a los pacientes que por su condición de salud requieren un continuo seguimiento, monitorización y uso de tecnología de punta, con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas, basados en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Nuestra atención integral está basada en el bienestar del paciente y el pronto retorno a su hogar en condiciones óptimas de salud.

Las especialidades médico-quirúrgicas que prestamos para internación general adultos y general pediátrica son:

- Cirugía General
- Medicina Interna
- Ginecología
- Pediatría
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (autorización transitoria para COVID)
- Unidad de Cuidados Intermedios Adultos (autorización transitoria para COVID)

INTERCONSULTA

- Toxicología
- Nefrología
- Nutrición y dietética
- Fisioterapia
- Psicología
- Anestesia

Atención en Consulta Externa

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez contamos con diversas especialidades; realizamos diferentes procedimientos e intervenciones sin la necesidad de internar u hospitalizar al paciente; definimos un diagnóstico y continuamos con la conducta terapéutica para el sostenimiento positivo o mejoramiento de la salud de nuestros usuarios. Asimismo, efectuamos tratamientos de tipo ambulatorio por parte del respectivo médico especialista.

Las especialidades ofertadas por nuestra institución son las siguientes:

- Cirugía General
- Ginecobstetricia
- Anestesiología

Atención en Cirugía

Nuestros 2 quirófanos están dotados con tecnología de punta, contamos con profesionales especializados para la realización de procedimientos e intervenciones programadas o de urgencia. Asimismo, acompañamos la estancia hospitalaria y la atención requerida para una adecuada recuperación y preservación de la salud de los pacientes.

Los procedimientos que prestamos son:

- Cirugía General
- Ginecología

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Las ayudas diagnósticas son una herramienta esencial para apoyar el tratamiento de las enfermedades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo.

- Tomografía simple y contrastada
- Radiología e Imagenología: Rayos X convencional
- Servicios de Endoscopia
- Ecografías: convencionales, obstétricas, Doppler.
- Ecocardiografía transtorácica

Laboratorio clínico baja, media y alta complejidad:

Realizamos procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades.

Toma de muestras de laboratorio:

Recursos técnicos y humanos destinados a la toma de muestras de origen humano, que serán remitidos a los laboratorios clínicos de diferentes grados de complejidad, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos para la remisión y traslado de muestras y/o pacientes.

Transfusión sanguínea

Es la organización técnico-científica y administrativa de la institución, destinada a la transfusión de hemo componentes provenientes de un Banco de Sangre.

Transporte Asistencial Básico

En nuestra institución garantizamos el transporte de ambulancia básica habilitada de acuerdo con los criterios de la Resolución 2003/2014, para garantizar atención oportuna y adecuada al paciente durante su desplazamiento.

- Servicio de ambulancia.

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

DEFINICIONES

Riesgo de Corrupción: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo de Fraude: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades debido a una acción de engaño intencional, que un servidor público o particular con funciones públicas, realiza con el propósito de conseguir un beneficio o ventaja ilegal para sí mismo o para un tercero.

Riesgo de Opacidad: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

Acorde con las anteriores definiciones, es necesario aclarar lo siguiente:

- Los hechos de corrupción son inaceptables.
- Los riesgos de corrupción son indeseables.
- El riesgo de corrupción debería tratar de evitarse, estableciendo controles para el hecho de corrupción.

OBJETIVO

Identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de las actividades internas en los procesos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Metodología

Procesos: El Mapa de Riesgos de Corrupción se elaboró fundamentado en los 40 procesos institucionales (procesos estratégicos, procesos misionales y de apoyo) aprobados por la Junta directiva en el Mapa de Procesos Institucionales, procesos señalados en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

A fin de apoyar la lucha contra la corrupción la opacidad y fraude, la institución ha adoptado para la identificación de los riesgos, la metodología definida en la Guía de Riesgos de Corrupción del DAFP- Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta a su vez se encuentra plasmado en el Código de buen gobierno y ética, en donde la Alta Dirección de la entidad formuló los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimientos de estos riesgos que pretenden promover la transparencia y la integridad; su cumplimiento alcanza a todos los funcionarios. Adicionalmente de acuerdo con la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016, Ley 2195 de 2022 así mismo la normatividad expedida por la SUPERSALUD en la vigencia 2021 y 2022 (CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021, CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 y CIRCULAR EXTERNA 2022151000000053-5 DE 2022)

insta a las Entidades a implementar el Sistema de Administración de Riesgo Integral, especialmente en las instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).

Frente al avance en la implementación del sistema integral de riesgo se estableció tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, así como los del Sistema de Control Interno, en lo referente a las líneas de defensa, los lineamientos para la administración del riesgo de la Función Pública, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y la estructura del Sistema Integrado de Gestión Calidad.

Así mismo para administrar adecuadamente los riesgos la ESE, determina las acciones para asumir, reducir y mitigar el riesgo al igual que establece acciones de control ante la materialización del riesgo, aplicable a todos los procesos, planes, programas, proyectos y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

La gestión de riesgos comprende las actividades de análisis del contexto interno y externo, identificación y análisis del riesgo, valoración, evaluación, definición de controles para el tratamiento y seguimiento. Las diferentes etapas con sus instrumentos y resultados se describen en manual y en los procedimientos de administración del riesgo.

Identificación, análisis, medición, valoración, monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

- **Identificación:** Identificar los riesgos de corrupción inherentes a la actividad de la institución. Para la identificación y evaluación se toma como base el contexto estratégico que reconoce las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la entidad; luego se procede a la identificación de los riesgos, reconociendo variables como agentes generadores, causas, efectos entre otros, para realizar posteriormente la calificación de los riesgos.

Debido al que el Mapa de Riesgos de corrupción se elabora sobre procesos se deben tener en cuenta los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, partiendo de ellos se identifican los procesos más vulnerables de la materialización de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.

A partir de los factores internos y externos, se determinan los agentes generadores del riesgo, sus causas (determinar una serie de situaciones que, por sus particularidades, pueden originar prácticas corruptas) y sus consecuencias: pérdida, daño, perjuicio o detrimento.

- **Análisis:** En esta etapa se realiza la medición del riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto antes de controles, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial. (Ver la política integral de administración de riesgo institucional)
- **Medición:** La medición del impacto de los riesgos de corrupción se realiza aplicando la tabla de valoración contenida en la política integral de administración de riesgo institucional. Cada riesgo identificado es valorado de acuerdo con las

preguntas la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo para obtener el nivel de impacto del riesgo.

- **Valoración:** Las actividades, atenciones y en general los procesos y proyectos que adelante el Hospital, siempre tendrán algún grado de riesgo en su desarrollo, el cual debe valorarse con el fin de definir las acciones que permitan su prevención, supresión, mitigación o aceptabilidad según el caso.
- **Monitoreo y revisión:** Teniendo en cuenta que la corrupción es por sus propias características una actividad difícil de detectar, los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de corrupción y si es del caso ajustarlo. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecido.
- **Mecanismos de tratamiento, manejo y seguimiento:** Los riesgos de corrupción de la zona de riesgo extrema requieren de un tratamiento prioritario. En la matriz de riesgos se detallan los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección.

Estrategias por ejecutar para cumplir con la presente iniciativa:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y los subsistemas de administración de riesgo.	Implementación y/o actualización SICOF	Oficial de cumplimiento	30 de junio de 2023
Informe semestral de seguimiento a SICOF	Informe semestral de implementación SICOF	Oficial de cumplimiento	31 de marzo de 2023
Actualización mapa de riesgo de corrupción opacidad y fraude	Mapa de riesgos COF actualizado	Oficial de cumplimiento	31 de marzo de 2023
Publicación de los mapas de riesgos en página web y en servidor interno	Mapa de riesgos socializado al 100% del personal de la entidad	Oficial de cumplimiento	30 de junio de 2023
Capacitación COF al personal institucional	Capacitación COF	Oficial de cumplimiento	Diciembre de 2023
Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos institucionales	Seguimientos Realizados	Oficial de cumplimiento	Según normatividad vigente

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Anexo 1. Mapa de riesgos anticorrupción ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez despliega una estrategia efectiva en torno al acceso a los trámites y demás servicios que se deben prestar desde la institución. En este sentido, implementó acciones acordes a las normas nacionales e institucionales, del orden administrativo o tecnológico, que contribuyan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes. Todas estas acciones permiten reducir los trámites y obstáculos a la ciudadanía; generando esquemas no presenciales de acceso a trámites a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros. Entre tanto, se reduce significativamente la posibilidad de presentarse riesgo de corrupción en dicha área.

Vale la pena resaltar que se implementa toda la normatividad vigente y que los trámites de la institución se encuentran publicados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT); que finalmente es una estrategia de fácil acceso a la comunidad.

Definiciones

Trámite: Es el conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley, y cuyo resultado es un producto o un servicio que hace parte de un proceso misional de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, haciendo que el trámite solicitado pueda ser oponible (demandable) por el usuario.

Otros Procedimientos Administrativos (OPA): En este grupo, se contemplan el conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece la ESE Hospital Marco Fidel Suárez u otro organismo similar del orden de las Entidades Públicas o por parte de un particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan estos otros procedimientos, porque la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite y porque no son obligatorios y por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro.

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES								
Nombre de la Entidad		ESE Hospital Marco Fidel Suárez						
Sector Administrativo		Salud y Protección Social			Orden	Territorial		
Departamento		Antioquia			Año Vigencia	2023		
Municipio		Medellín						
PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN								
NO.	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
1	Certificado de Defunción	Administrativa	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Proceso Manual	Entregar por medio electrónico al responsable del fallecido	Reducción de tiempos	Sistemas de Información	A solicitud
2	Radiología e Imágenes Diagnósticas	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual	Entregar por medio electrónico los resultados a los pacientes.	Reducción de tiempos y mejora de oportunidad para el usuario	Asesor de tecnología Asesor de calidad Comunicaciones Apoyo diagnóstico	31/12/2023
3	Atención inicial de Urgencias	Administrativa	Optimización de los procesos	Insatisfacción por demora en la atención	Realizar plan de mejoramiento para reducir el tiempo de espera para la atención inicial de urgencia para el usuario clasificado como triage II.	Reducción de tiempos y mejora de oportunidad para el usuario	Director de urgencias	Permanente
4	Certificado Nacido Vivo	Administrativa	Optimización de los procesos	Insatisfacción por inoportunidad	Entregar por medio electrónico al responsable del recién nacido.	Reducción de tiempos	Sistemas de Información	A solicitud
5	Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual	Entregar de forma inmediata a los pacientes del SOAT y ARL el medicamento formulado para su tratamiento ambulatorio.	Reducción de tiempos para el usuario	Farmacia	Permanente

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES									
Nombre de la Entidad		ESE Hospital Marco Fidel Suárez							
Sector Administrativo		Salud y Protección Social				Orden	Territorial		
Departamento		Antioquia				Año Vigencia	2023		
Municipio		Medellín							
PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
NO.	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 ALCIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN	
6	Certificado de Paz y Salvo	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual	Entregar por medio electrónico los certificados de paz y salvo de cartería poblacional y entidades responsables de pago.	Reducción de tiempos	Cartera	A solicitud	
7	Examen de Laboratorio Clínico	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual y personalizado	Entregar el 100% de los resultados de los exámenes de laboratorio por medio electrónicos a los pacientes que lo soliciten.	Reducción de tiempos	Asesor de tecnología Asesor de calidad Comunicaciones Apoyo diagnóstico	31/12/2023	
8	Asignación de cita para la prestación de servicios de salud	Administrativa	Optimización de procesos	Proceso manual. Insatisfacción por inoportunidad en la asignación de la cita	Contactar al 100% de los usuarios para la asignación de la cita.	Reducción de tiempos Oportunidad para el usuario	Consulta externa	Permanente	
9	Historia Clínica	Administrativa	No aplica	No aplica	Entregar el 100% de las historias clínicas por medio electrónico a los pacientes y/o usuarios que lo soliciten por este medio.	No aplica	Archivo	A solicitud del usuario o persona autorizada	
10	Terapia	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual	Entregar oportunamente la orden o solicitud de servicio que el paciente requiera.	Mejora de oportunidad para el usuario	Consulta	A solicitud	
Correo electrónico: gerencia@hmfs.gov.co					Número telefónico: (604) 4549000	Fecha de aprobación		Enero de 2023	

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

El mecanismo de rendición de cuentas es una acción fundamental que realizan las entidades del sector público, para este caso, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez; con el objetivo de garantizar acciones transparentes articuladas a la normatividad vigente; donde la comunidad y organismos de control hacen el respectivo seguimiento a fin de garantizar su adecuado funcionamiento, actuando en el marco de los principios del Buen Gobierno.

La rendición de cuentas de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez establece una relación de diálogo entre los usuarios y las directivas institucionales permitiéndose entre ambas partes un debate público.

Paso 1. Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad

Para la rendición de cuentas que se llevará a cabo en el año 2023, se realizará la planeación de la estrategia de acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas versión 2, construida basada en los resultados del autodiagnóstico y el nivel de desarrollo en el cual se encuentra la institución, basado en los niveles de desarrollo de la Rendición de Cuentas establecidos así:

1. Inicial
2. Consolidación
3. Perfeccionamiento

Asimismo, se tendrán en cuenta las observaciones obtenidas a través de las encuestas de evaluación o la sección de preguntas y sugerencias realizadas en la audiencia pública inmediatamente anterior. Adicionalmente, una vez finalizada la rendición de cuentas de este año, se aplicará la evaluación del evento, en un formato realizado por la oficina de comunicaciones y en concordancia con lo estipulado en el Manual Único de Rendición de Cuentas nacional e institucional.

Esta actividad tiene como objetivo determinar las debilidades y fortalezas de la rendición de cuentas, estableciendo la ruta de acción y retos en los siguientes eventos de la misma naturaleza.

Fortalezas audiencia pública 2022

- La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es realizada de manera articulada con diferentes actores del sector salud ubicados en el municipio de Bello, tales como la ESE Bello salud, ESE Hospital Mental de Antioquia y Secretaría de Salud de Bello.
- El evento fue reportado y realizado en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud en los tiempos establecidos.
- Se cumplió con los lineamientos, convocatoria, socialización, transparencia y responsabilidad de la información.
- El evento es bien recibido por la comunidad ya que cumple con los lineamientos de permitir el dialogo entre las diferentes partes, siendo un escenario de participación social.

- La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se realiza dos veces al año y se ha convertido en uno de los espacios por excelencia para el dialogo con la comunidad.

Paso 2. Definición de la estrategia de Rendición de Cuentas

La definición de la estrategia de Rendición de Cuentas está orientada por las cinco (5) etapas establecidas en el Manual Único de Rendición de Cuentas versión 2 descritas así:

1. Aprestamiento
2. Diseño
3. Preparación
4. Ejecución
5. Seguimiento y evaluación

Paso 3. Definición del objetivo, la meta y las acciones para desarrollar la estrategia

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez establece los objetivos que enmarcan el proceso general de Rendición de Cuentas, sin embargo, se ajustarán de acuerdo a los avances o rutas recomendadas por el autodiagnóstico para cada vigencia.

Objetivo general

Generar procesos de participación social y comunitaria en torno al cumplimiento de las metas institucionales y objeto social de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para la vigencia 2023.

Objetivos específicos

- Fortalecer los procesos de transparencia a nivel institucional, mediante la ejecución de las actividades de rendición de cuentas programadas para la vigencia 2023.
- Fortalecer los procesos de participación ciudadana en torno al mejoramiento de las acciones de rendición de cuentas.
- Sensibilizar a la comunidad y generar un sentido de pertenencia por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y sus funciones a nivel público.
- Obtener información que permita el ajuste de proyectos y planes de acción de tal manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

Paso 4: Implementación de las acciones programadas

Estos objetivos se articulan con las políticas operativas y de transparencia del Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para el periodo 2020–2023.

Paso 5. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas

Al finalizar la rendición de cuentas la institución realiza una evaluación tanto con el cliente interno como externo y de esta extrae los aspectos positivos y negativos (fortalezas y debilidades) los cuales son plasmados en el acta de la audiencia pública, así como en el informe final de la rendición de cuentas presentada por la gerencia de la ESE, dejando una memoria escrita, publicada y divulgada en los medios informativos del hospital, así como a través de las reuniones de los diferentes comités institucionales y con la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

De igual manera, las sugerencias aportadas por los usuarios de los diferentes servicios institucionales contribuirán en la formulación de planes de mejora que faciliten la ejecución de las estrategias y actividades propuestas en los diferentes planes institucionales. De estas estrategias propuestas y de sus evaluaciones periódicas medidas a través de los indicadores se deben generar los planes de mejoramiento necesarios a nivel institucional, divulgándolos entre los participantes.

Asimismo, la construcción de la información a presentar se hace en conjunto con todas las áreas participantes, se realiza una encuesta previa al evento a los usuarios en los cuales manifiesten los temas de mayor interés para ser incluidos en el informe y la presentación final es publicada en el sitio web institucional con anterioridad para la su consulta.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Etapas	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	
Aprestamiento	1.1	Realización de autodiagnóstico	Identificar el estado actual del proceso de Rendición de Cuentas, organización del equipo de trabajo y capacitación para el avance eficiente y efectivo.	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo	30/03/2023
	1.2	Identificación de líderes y equipo del proceso			
	1.3	Capacitación del equipo líder			
	1.4	Identificación de enlaces de las áreas y experiencias de relacionamiento			
	1.5	Caracterización de actores y grupos de interés			
	1.6	Análisis de entorno			
	1.7	Reconocer las necesidades de información, diálogo, así como temas prioritarios para la rendición de cuentas con la participación de los interesados			
	1.8	Sensibilización para la rendición de cuentas			
Diseño	2.1	Elaborar la estrategia del proceso de rendición de cuentas	Concretar el cómo del proceso de rendición de cuentas en la futura etapa de ejecución. Tiene la finalidad de proyectar actividades que sean útiles y efectivas.	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo	30/04/2023
	2.2	Definir los objetivos			
	2.3	Identificar las etapas de la estrategia de rendición de cuentas			
	2.4	Seleccionar las actividades que se llevarán a cabo en cada una de las etapas			
	2.5	Establecer el cronograma de trabajo, identificando responsables y recursos necesarios			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Etapa	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	2.6	Definir el componente de comunicación		
	2.7	Establecer temas e informes, mecanismos de interlocución y retroalimentación con los organismos de control para articular su intervención en el proceso de rendición de cuentas		
	2.8	Sensibilizar y hacer difusión de la estrategia de rendición de cuentas		
	2.9	Realizar reporte a la Superintendencia de Salud	Líder de comunicaciones	10/04/2023
Preparación	3.1	Realizar análisis del grupo de interés		
	3.2	Identificar la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas	Establecer las condiciones necesarias para la rendición de cuentas y abarca actividades como: generación y análisis de la información, elaboración del informe de gestión para la rendición de cuentas, diseño de los formatos, mecanismos para la publicación, difusión y comunicación permanentes y la capacitación de los actores interesados para la rendición de cuentas.	
	3.3	Recolectar la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas		
	3.4	Sistematizar y preparar la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas en lenguaje claro		Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo
	3.5	Realizar capacitación a los funcionarios de la entidad		Responsables de áreas
	3.6	Fortalecer la petición de cuentas		
				30/06/2023

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Etapa	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	3.7 Realizar convocatoria			
Ejecución	4.1 Brindar la información a los grupos de valor y de interés de manera amplia, generando dialogo con la ciudadanía	Realizar la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con las actividades definidas.	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo	30/07/2023 31/12/2023
	4.2 Publicar el informe de Rendición de Cuentas			
	4.3 Evaluar el proceso de Rendición de Cuentas			
Seguimiento y evaluación	5.1 Recopilar, sistematizar y analizar periódicamente las propuestas y observaciones efectuadas por la ciudadanía	Definir los indicadores y evidenciar el avance en la estrategia de Rendición de Cuentas	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo	30/07/2023 31/12/2023
	5.2 Establecer mecanismos para el seguimiento a compromisos			
	5.3 Revisar y ajustar la planeación institucional, metas misionales y planes de mejoramiento			
	5.4 Socializar a la comunidad los resultados de la rendición de cuentas y de los planes de mejora			
	5.5 Evaluar la contribución de la rendición de cuentas a la gestión pública e identificar lecciones aprendidas			

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez busca un proceso de mejora continuo en torno al acceso y calidad de trámites de los servicios en su interior. Mediante estas actividades busca una satisfacción positiva de los ciudadanos y el goce efectivo de sus derechos en salud. Estas acciones se desarrollan en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (COMPES 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

Del mismo modo, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez posee dentro de su estructura orgánica la oficina de Atención al Usuario, denominada Experiencia del Usuario, la cual se encarga de canalizar la orientación a toda la población que demanda los servicios de salud, así como de tramitar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, realizar la medición y gestión de los niveles de satisfacción, global y en cada uno de los servicios, en aras de monitorear la calidad y la seguridad en la atención del paciente y de su familia.

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se definió un Modelo de Gestión Pública Eficiente, en continuidad a la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano, que pone al usuario como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales que se deben tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que los servicios que se prestan a los ciudadanos respondan a sus necesidades y expectativas.

Finalmente, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez programa y realiza seguimiento a la Política y el Plan de Participación Social en Salud, a través de la cual se da alta relevancia a los mecanismos de participación ciudadana y la vinculación en los diferentes escenarios institucionales, así como la importancia de la educación en salud en beneficio de los usuarios, familiares y comunidad en general.

a. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico

La oficina de Información y Atención al Usuario, denominada Experiencia del Usuario, es un proceso transversal, por tanto, garantiza la protección de los derechos de los usuarios y vela por la comunicación bidireccional entre la comunidad y los entes directivos, operativos y de apoyo de la ESE, tales como:

- Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.
- Hacer uso de los formatos de registro de peticiones (quejas, sugerencias, reclamos), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario, grupo o comunidad que alimentan el proceso de toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias tendientes a garantizar el cumplimiento de las decisiones acordadas a partir de la información de la oficina de Experiencia del Usuario, por los niveles superiores de la ESE.
- Consolidar el servicio de atención a la comunidad a través de acciones concertadas que favorezcan su participación en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Poner a disposición del sistema administrativo de la ESE la información proveniente de los usuarios con el fin de favorecer su integración equitativa de la oferta y la demanda de los servicios de salud.
- Realizar actividades, campañas y estrategias que permitan la educación en salud de toda la población.
- Velar por el cumplimiento de la participación social en los diferentes escenarios institucionales.

Igualmente tendrá esta oficina las siguientes características:

- Fortalecer la relación Institución-Usuarios-Comunidad.
- Promover actividades de sensibilización en el campo de los derechos y deberes en salud de los usuarios.
- Favorecer el desarrollo de los compromisos hacia los usuarios por parte de los prestadores de servicios.
- Conocer a los usuarios, grupos y comunidad que acceden a nuestros servicios.
- Ayudar a reducir costos y mejorar el uso de los servicios.
- Divulgar las normas legales que fundamentan la creación del Servicio de Información y Atención al Usuario en todas las instancias: Gerencia, administración, usuarios y funcionarios.
- Servir como herramienta de gestión y control de la calidad en el mejoramiento del clima organizacional y comunitario.

b. Fortalecimiento de los canales de atención

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se acoge y acogerá a los requerimientos del Gobierno Nacional en la promulgación de la transparencia de las entidades del Estado y por tanto establecerá compromisos institucionales que serán cumplidos por la administración durante el periodo 2020-2023, fortaleciendo aquellos medios, espacios o escenarios que utiliza para interactuar con los ciudadanos, con el fin de atender sus solicitudes de trámites, servicios, peticiones, quejas, reclamos y denuncias. Adicionalmente, la institución podrá formular acciones para fortalecer los principales canales (presenciales, telefónicos y virtuales) en materia de accesibilidad, gestión y tiempos de atención.

c. Talento humano

Para este procedimiento se tiene asignado el siguiente personal con sus respectivas funciones:

- El coordinador del área el cual es responsable del funcionamiento general del proceso, cumplimiento de la normatividad vigente, direccionamiento de auxiliares y demás asignadas.
- El auxiliar administrativo direcciona al usuario de manera personal o telefónica de acuerdo con el requerimiento de este.
- El auxiliar administrativo semanalmente a través de la encuesta de satisfacción valida si el usuario recibió la información de derechos y deberes por parte del personal asistencial. En los casos que no haya recibido la información el auxiliar administrativo socializa al usuario los derechos y deberes.
- El auxiliar administrativo direcciona al usuario en relación con la necesidad que este tenga; acompañándolo o ubicándolo espacialmente en la ESE e indicando quien es la persona a la cual busca o requiere para su proceso de atención o solución de trámites administrativos.
- El auxiliar administrativo aplica las encuestas de satisfacción a usuarios y familiares.
- Equipo de apoyo psicosocial encargado de brindar acompañamiento y gestión en las situaciones correspondientes.

d. Normativo y procedimental

La institución formulará acciones para asegurar su cumplimiento normativo, en temas de tratamiento de datos personales, acceso a la información, solución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Dentro de las actividades a desarrollar están las siguientes:

- Elaborar periódicamente informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.
- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

- Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.
- Realizar permanentemente la socialización de los derechos y deberes de los pacientes.
- Realizar acompañamiento y orientación a las Asociaciones de Usuarios institucionales.
- Planear y hacer seguimiento al Plan de Participación Social en Salud.

e. Relacionamiento con el ciudadano

- **Necesidades de la población de la zona norte del departamento de Antioquia**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene influencia en la zona norte del área metropolitana, oriente cercano, nordeste, norte, Magdalena Medio y el Bajo Cauca del departamento antioqueño, por lo tanto, se convierte en un referente para responder a las necesidades en materia de salud de las personas que demanda servicios de mediano y alto nivel de complejidad.

- **Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con los parámetros básicos que debe cumplir toda entidad pública para garantizar de manera efectiva, la atención de las peticiones formuladas por los ciudadanos, estos mecanismos son:

- a) **Petición:** mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.
- b) **Queja:** manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.
- c) **Reclamo:** A través del cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del sistema de salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.
- d) **Sugerencia:** Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico de recomendación entregada por el usuario, que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta.
- e) **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.
- f) **Solicitud de acceso a la información pública:** según el artículo 25 de

la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. Parágrafo en ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta”.

Análisis de la estructura organizacional

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulan y que se relacionan con el cumplimiento de la misión de la entidad, así como brindar la orientación y el acompañamiento correspondiente según sus solicitudes.

Se tiene debidamente documentado, caracterizado e implementado el proceso de Experiencia del usuario, el cual es revisa de forma periódica y actualiza según el mapa de procesos, por medio del cual se gestionan las necesidades de información de los usuarios como peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRS-F), estas a su vez son captadas a través de diferentes medios: de manera verbal o escrita, vía web y/o redes sociales, correo electrónico, vía telefónica o por el buzón de sugerencias.

Los formatos utilizados son los siguientes:

Verbal o escrita: se realiza a través del formato registro de comentarios, o en su defecto en una hoja en blanco si el usuario lo considera. Este mismo formato se utiliza para el buzón de sugerencias. Para ello Están dispuestas las oficinas de experiencia del usuario en las sedes Autopista y Niquía de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Vía web: el sitio web institucional (www.hmfs.gov.co) cuenta con una sección específica de registro de PQRSF en la cual el usuario diligencia el formulario ingresando su comentario o solicitud y siendo revisado posteriormente por la oficina de experiencia del usuario.

Correo electrónico: el reporte se realiza a través del correo electrónico contactenos@hmfs.gov.co

Vía telefónica: se tienen habilitadas la línea telefónica nacional 01 8000 517 347 y la línea 604 4549000 extensiones 159-190 para la oficina ubicada en la Sede Autopista y 604 4549000 extensión 400 para la oficina ubicada en la Sede Niquía. Línea de WhatsApp institucional 3002951597.

Buzón de sugerencias: se cuenta con buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios en ambas sedes de la institución. El auxiliar administrativo diariamente en compañía de un usuario o de un miembro de la asociación de usuarios se encarga de realizar la apertura y diligenciar el acta.

Protección de datos personales: se garantiza total discreción y reserva en los datos personales de los usuarios y el manejo de la información proporcionada por los usuarios.

Accesibilidad e inclusión social: sin ninguna restricción, el usuario puede acceder a las áreas de Experiencia del Usuario, al sitio web institucional, redes sociales y demás canales institucionales. Las oficinas físicas se encuentran ubicadas en la entrada principal de cada sede.

Cualificación del talento humano: se trabaja articuladamente con la oficina de Gestión de las personas para garantizar la cualificación del personal y con la Oficina de participación social de la secretaria de salud municipal.

Publicación de información: para la socialización de la información se utilizan los canales institucionales tales como: sitio web, redes sociales, carteleras y espacios de dialogo con la comunidad tales como la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y Asociación de usuarios. A nivel interno también se realiza divulgación de la información a través de la intranet, revista, carteleras y correo electrónico.

Seguimiento y trazabilidad de las peticiones: el área de Experiencia del Usuario realiza el registro de la fecha y el consecutivo o número de radicado de las peticiones o comentarios presentados, en cumplimiento con la normatividad que otorga al ciudadano el derecho de consultar en cualquier tiempo el estado en el cual se encuentra su petición (vía telefónica y/o presencial); adicionalmente esto permite a la institución hacer la trazabilidad de esta para dar oportuna respuesta.

Servidores públicos: el rol de los servidores públicos en la prestación de los servicios a cargo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez es fundamental para determinar el impacto (positivo o negativo) y el acceso real y efectivo de los ciudadanos a los derechos que les asisten constitucionalmente. Este debe examinarse desde dos perspectivas:

- **En atención al ciudadano:** el personal que se desempeña en la atención a los usuarios, a través de los diferentes canales, se encuentra debidamente capacitado para orientar al ciudadano, teniendo absoluta claridad sobre el portafolio de servicios y de la estructura de la entidad.
- **Áreas misionales y de apoyo:** a pesar de que existen procesos que no poseen un contacto directo con el usuario, los funcionarios de estos tienen un debido conocimiento acerca de los parámetros, políticas, lineamientos, servicios y estrategias con los que cuenta la entidad, con el propósito de mantener la coherencia de cara al ciudadano.

Controles: la oficina de Control Interno Disciplinario adelanta las investigaciones en caso de incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y quejas contra los servidores públicos de la entidad.

Del mismo modo, esta oficina vigila que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos por la entidad, rindiendo un informe semestral a la administración de la ESE y el cual es publicado en el sitio web institucional www.hmfs.gov.co.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1 Formular planes de acción y asignación de recursos	Políticas, estrategias y herramientas de atención al ciudadano	Junta Directiva Gerencia Comité de Gerencia	Cuatrimestral
	1.2 Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la Alta Dirección	Proyectos para mejorar la atención al ciudadano viabilizados		Cuatrimestral
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Fortalecer acciones para los principales canales (presenciales, telefónicos y virtuales) en materia de accesibilidad, gestión y tiempos de atención	Espacios accesibles y con personal capacitado en las diferentes sedes de la Institución Sitio web institucional en funcionamiento con la información requerida y actualizada para los ciudadanos	Gerencia Subgerencia administrativa y financiera Experiencia del usuario	Cuatrimestral
	2.2 Ajustar los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad.			Cuatrimestral
	2.3 Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura	Indicadores del área permanente para la toma oportuna de decisiones	Experiencia del Usuario	Cuatrimestral
	2.4 Establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre cantidad de ciudadanos atendidos			Mensual

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Capacitar el talento humano en competencias en materia de sensibilización, cualificación, vocación de servicio y gestión	Talento Humano competente en atención al ciudadano Permanencia de los servidores públicos y contratistas que sean bien evaluados en las competencias de atención al ciudadano	Gerencia Comité de Gerencia Gestión de las personas Coordinador de la agremiación	Cuatrimestral
	3.2	Fortalecer la cultura de servicio al interior de la institución			Cuatrimestral
	3.3	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos	Servidores públicos incentivados y dispuestos a estar en contacto y en servicio de los ciudadanos que acuden a la institución		Anual
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental	Acciones que aseguran el cumplimiento normativo, en temas de tratamiento de datos personales, acceso a la información, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), y trámites	Gerencia Comité de Gerencia Experiencia del Usuario Tecnología Sistemas de información Asesor Jurídico Asesor de Calidad	Cuatrimestral
	4.2	Optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos			Cuatrimestral
	4.3	Cualificar el personal encargado de recibir las peticiones			Cuatrimestral

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	
	4.4	Implementar la política de protección de datos personales		31/12/2023	
	4.5	Implementar elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal		Cuatrimestral	
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Conocer las características y necesidades de su población objetivo, así como sus expectativas, intereses y percepción respecto al servicio recibido	Contacto permanente y real con los usuarios buscando la satisfacción de su requerimiento	Experiencia del Usuario	Mensual
	5.2	Identificar permanentemente oportunidades y acciones de mejora			Mensual
	5.3	Programar y realizar seguimiento al Plan de Participación Social en Salud	Cumplimiento de actividades propuestas de participación con la comunidad		Cuatrimestral

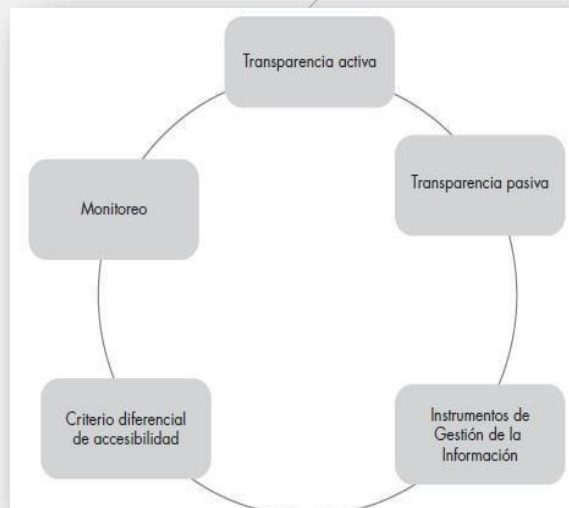
COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se acoge a los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, regulado por la Ley 1712 de 2014, el Decreto 103 de 2015, el Decreto Reglamentario 1081 de 2015 y la Ley 2195 de 2022, según los cuales toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, la ESE incluye en su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La garantía del derecho de acceso a la información para los usuarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez implica:

- Que la institución se obliga a divulgar proactivamente la información pública.
- A responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso realizadas por los usuarios.
- Que es una obligación producir o capturar la información pública para poner a disponibilidad a través de los medios de comunicación a todos los usuarios y proveedores de la ESE.
- Generar una cultura de transparencia en todos los actos y con todo el personal o usuarios de la institución.
- Implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.

A Continuación, se señalan las cinco (5) estrategias generales para avanzar en la implementación de medidas que garanticen la transparencia y el acceso a la información pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y acceso a información pública.



Fuente: Estrategias para la construcción del plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.

1. Lineamientos de Transparencia Activa

La transparencia activa implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos, donde los ciudadanos puedan acceder a ella y/o realizar las solicitudes para su acceso. La ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con un sitio web al servicio de todos los ciudadanos, en cumplimiento con los parámetros establecidos por la Estrategia de Gobierno Digital.

La información general como Plan de Desarrollo, Planes de gestión, entre otra información se encuentra disponible en el sitio web de la institución www.hmfs.gov.co, en las secciones: Nosotros, Gestión, Atención al Ciudadano y Transparencia.

La institución implementa acciones de publicación y/o divulgación de información, así:

- El organigrama y mapa de procesos están publicados en el Menú *Nosotros*, ubicado en el sitio web institucional.
- Los procedimientos, el portafolio de servicios y el funcionamiento institucional pueden ser consultados en el Menú *Gestión*.
- La contratación pública institucional puede ser consultada directamente en las páginas de SECOP y Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia, para esto se han dispuesto los enlaces directos a estas páginas a través del Menú *Transparencia* y en el submenú *Control Interno*.
- La institución pública la información establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la estipulada en la estrategia Gobierno Digital.

2. Lineamientos de Transparencia Pasiva

La transparencia pasiva se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley. Por tal motivo, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantiza una adecuada gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano establecidos en el Cuarto Componente; adicionalmente, la institución cumple con la normatividad de Gobierno Digital, el Sistema Único de Información y Trámites -SUIT- y avanza en la plataforma de Datos Abiertos, para facilitar el acceso a la información y trámites de manera transparente y oportuna.

Según las directrices del Decreto 1081 de 2015 respecto a la gestión de solicitudes de información la institución aplica el principio de gratuidad en aquellos trámites legales que no generen costos adicionales a la institución y haciendo los cobros mínimos en los casos en que la Ley así lo disponga, fundamentados en actos administrativos tales como la resolución 198 de 2016 por la cual se establece el valor de las copias de documentos y certificados solicitados por particulares en el institución, así como la resolución 203 de 2020

por la cual se adiciona que el usuario que esté registrado o legitime la posibilidad de enviar la historia clínica al correo electrónico podrá hacerse sin que esto genere ningún valor económico a cargo del solicitante, con la finalidad de garantizar la gratuidad.

La institución revisará los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública:

- Los actos de respuesta serán por escrito, por medio electrónico o físico de acuerdo con la preferencia del solicitante. Cuando la solicitud realizada no especifique el medio de respuesta de preferencia se podrá responder de la misma forma de la solicitud.
- Los actos de respuesta serán objetivos, veraces, completos, motivados, actualizados y disponibles en formatos accesibles para los solicitantes o interesados.
- Los actos de respuesta serán oportunos, respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015.
- Los actos de respuesta informarán sobre los recursos administrativos y judiciales de los que dispone el solicitante en caso de no hallarse conforme con la respuesta recibida.

3. Elaboración de los instrumentos de gestión de la información

Para apoyar el proceso de gestión de información la ESE establecerá los instrumentos sugeridos por el Estado:

- El Registro o inventario de activos de información.
- El Esquema de publicación de información, y
- El Índice de información clasificada y reservada.

Los mecanismos de adopción y actualización de estos instrumentos se realizarán a través de actos administrativos y serán publicados en el sitio web oficial de la institución, habilitando el enlace "Transparencia y acceso a información pública".

La institución deberá articular los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental durante la actual vigencia.

Es decir, la información incluida en los tres (3) instrumentos arriba anotados, debe ser identificada, gestionada, clasificada, organizada y conservada de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en el Programa de Gestión Documental del sujeto obligado.

Es de resaltar que en la elaboración del Programa de Gestión Documental se deben aplicar los lineamientos señalados en el Decreto 2609 de 2012 o los parámetros que fije el Archivo General de la Nación.

4. Criterio diferencial de accesibilidad

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez realizará acciones para facilitar que poblaciones específicas accedan a la información que las afecte, la normatividad existente sobre este punto específico ha establecido el criterio diferencial de accesibilidad a la información pública. Para tal efecto, la ESE implementará acciones tendientes a:

- Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles. Es decir, que la forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales de la zona de influencia y para las personas en situación de discapacidad.
- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.
- Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.
- Identificar 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, que sean aplicables a la población objeto de la atención en la ESE y sus sedes.

5. Monitoreo del acceso a la información pública

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta en la actualidad con algunos mecanismos del monitoreo de acceso a la información pública, por tal motivo deberá perfeccionar y ampliar los mismos en la vigencia actual y futuras, para generar informes de las solicitudes de acceso a la información institucional que contenga:

- El número de solicitudes recibidas
- El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución
- El tiempo de respuesta a cada solicitud
- El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información

A continuación, se muestra un modelo para formular la estrategia de Transparencia y Acceso a la Información.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN					
Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación y actualización del organigrama y mapa de procesos en el sitio web institucional.	Información publicada y divulgada a través de los medios de comunicación institucionales	Comunicaciones Contratación Calidad	31 de mayo 2023
	1.2	Publicación y actualización de los procedimientos, portafolio de servicios e información institucional general.			
	1.3	Publicación y actualización de datos abiertos institucionales en el portal establecido y en el sitio web institucional.			
	1.4	Publicación y actualización de la contratación pública institucional en las páginas de SECOP y Gestión Transparente, así como enlaces directos a estas plataformas desde el sitio web institucional.			
	1.5	La publicación y divulgación de información establecida en Gobierno Digital.			
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Revisión de los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano	Comunicaciones Calidad Planeación Experiencia del usuario Jurídica	30 de junio 2023 Seguimiento permanente
	2.2	Cumplimiento con la normatividad de Gobierno Digital			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	2.3	Cumplimiento con la normatividad del SUIIT		
	2.4	Entrega de respuestas escritas a los ciudadanos que soliciten el acceso a la información institucional en los términos estipulados por la ley.		
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Actualización del registro o inventario de activos de información	Instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental y la Ley 1712 de 2014	Calidad Comunicaciones Jurídica Archivo
	3.2	Actualización del esquema de publicación de la información		
	3.3	Actualización del índice de información clasificada y reservada		
Subcomponente 4 Criterio diferencial de Accesibilidad	4.1	Divulgar la información en formatos alternativos Comprensibles. Es decir, que la forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales de la zona de influencia, y para las personas en situación de discapacidad.	Facilitar a poblaciones específicas el acceso a la información	Calidad Comunicaciones Experiencia del usuario
	4.2	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad		
	4.3	Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad		
	4.4	Identificar acciones para responder las solicitudes de las autoridades de las comunidades, divulgando la información pública en diversos idiomas y		
				30 de julio de 2023
				31 de octubre de 2023

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	lenguas de los grupos étnicos y culturales del país, que sean aplicables a la población objeto de la atención en la ESE y sus sedes.			
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información Pública	5.1 Elaboración de informes de solicitudes de acceso a información	Perfeccionar y ampliar los mecanismos de monitoreo para el acceso a la información pública	Experiencia del Usuario Jurídica	Mensual

SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de la Oficina de Control Interno, quien realizará la verificación de las estrategias de anticorrupción y atención al ciudadano de acuerdo con las fechas establecidas por la norma.

REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Oficina de planeación	Nombre: María Fanny Jaramillo Cargo: Asesora de Planeación	Nombre: Isauro Barbosa Aguirre Cargo: Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO	RESPONSABLE
01	Enero 2020	Creación del documento	Oficina de Planeación
02	Enero 2021	Actualización del documento	Oficina de Planeación
03	Enero 2022	Actualización del documento	Oficina de Planeación
04	Enero 2023	Actualización del documento	Oficina de Planeación