

Plan *Anticorrupción* y de **ATENCIÓN AL CIDADANO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

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

JULIÁN FELIPE PINEDA VELÁSQUEZ
GERENTE

DIANA CRISTINA ECHEVERRI PERÉZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA

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. R
elacionamiento 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 2025.

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".
	Circular externa 009 de 2016	Todo	Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo.
	Circular externa 0003 de 2018	Todo	Instrucciones generales para la implementación de Mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de buen gobierno IPS de los grupos C1 y C2.
Circular externa 20211700000005-5 de 2021	Todo	Instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.	
Circular-Externa-2022151000000053-5 de 2022	Todo	Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de Mejores prácticas organizacionales - código de conducta y de Buen gobierno.	

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.
	Decreto 1122 de 2024 Función Pública	Todo	Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

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 Antitrámites 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 cumplirlas 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, Circulares externas 009 de 2016, 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053 de 2022; garantizando una gestión transparente e incluyente de los usuarios gozantes de los servicios de salud que presta la institución para el año 2025.

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 2025.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Somos un hospital inclusivo dedicado a brindar atención integral en salud de mediana y alta complejidad, integrando la tecnología, la docencia y la calidad, bajo el principio de sostenibilidad consciente para beneficio de los usuarios.

Visión

Consolidarnos en el 2028 como un hospital inteligente, competitivo e innovador, líder en Antioquia con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social, integralidad en la atención e innovación con gran liderazgo en la generación de conocimiento y en el desarrollo de talento humano.

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

SOSTENIBILIDAD CONSCIENTE

Equilibrar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud con la responsabilidad ambiental y la sostenibilidad consciente.

2

EFICIENCIA COMO INSPIRACIÓN

Consolidar el ciclo económico como modelo inspirador y eje transversal que permita incrementar la eficiencia financiera en los procesos administrativos que soportan la operación institucional y el flujo constante de recursos económicos.

3

EXCELENCIA COMO COMPROMISO

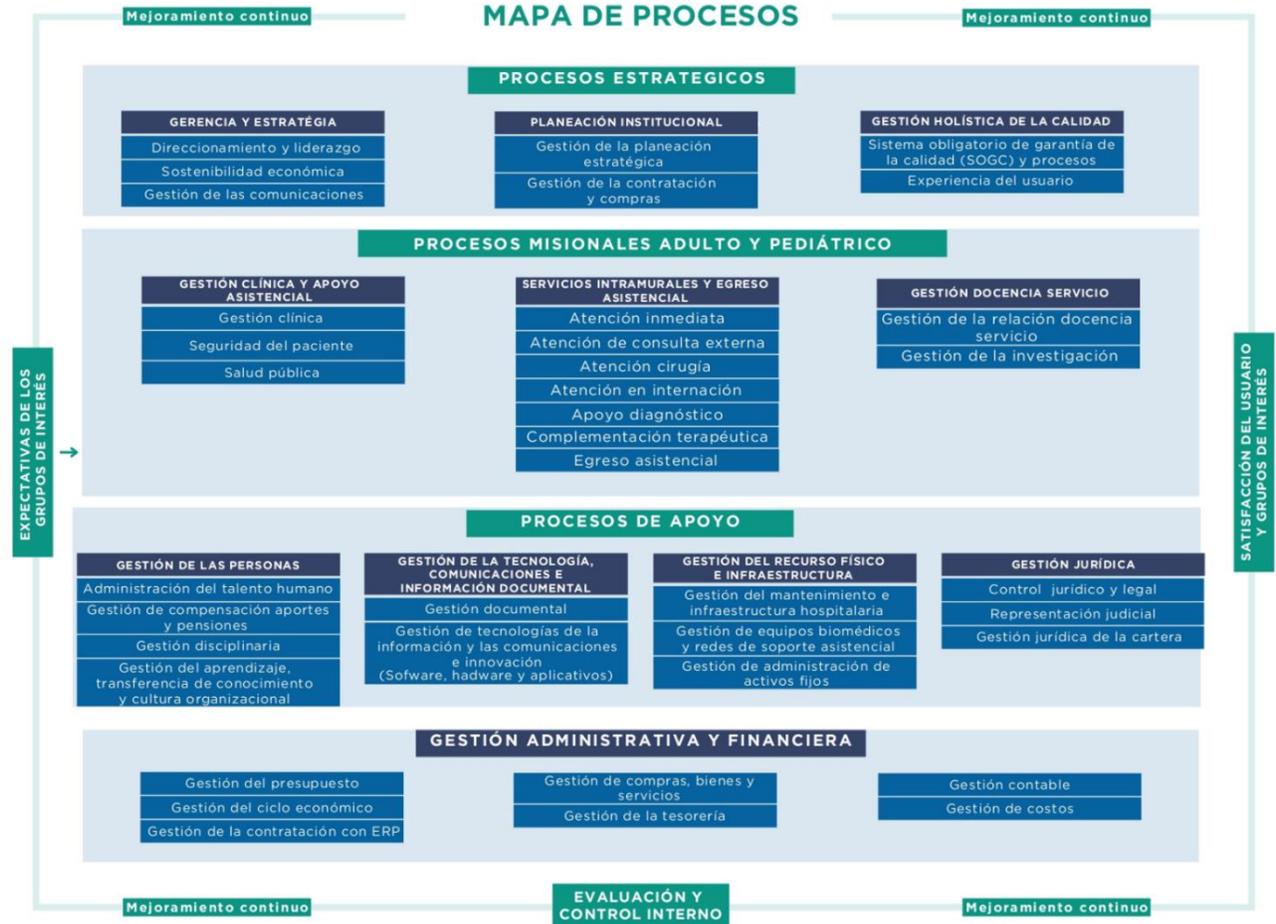
Gestionar la excelencia en el desempeño sistemático de procesos institucionales y la prestación de servicios de salud, con énfasis en el recurso humano, la transferencia de conocimiento y la innovación.

4

SATISFACCIÓN COMO EXPERIENCIA

Garantizar la aplicación de políticas y estrategias que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad y vulnerabilidad desde un enfoque diferencial, humano y de calidad que generen experiencias positivas que incrementen la satisfacción y niveles de recomendación de nuestros usuarios.

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL



POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Se relacionan algunas políticas institucionales las cuales pueden ser consultadas en su totalidad en el Manual de políticas HMFS-DC-0201

Política de transparencia, acceso a la información Pública y lucha contra la corrupción

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a garantizar la transparencia y el acceso a la información pública como un ejercicio que promueva y genere cultura de divulgación proactiva de la información y respuesta de buena fe ante las solicitudes de los usuarios, en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, a unir esfuerzos para prevenir, detectar y gestionar los riesgos en los procesos administrativos y misionales de la institución.

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 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, fomentandola 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 diferenciadel otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principipara propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar elmejoramiento 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, espaciocómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos. A través de la política del buentrato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amabley la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, laconfidencialidad y la confianza.

Política de racionalización de trámites

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a gestionar los procesos institucionales orientados a la racionalización, simplificación y automatización de los trámites que ofrece, reduciendo costos, tiempos y/o procedimientos, facilitando a los ciudadanos el acceso a sus derechos y cumplimiento de sus deberes a través de opciones que les permitan desarrollar las actividades de manera ágil y efectiva.

La racionalización se refiere finalmente a la reducción de trámites, con el menor esfuerzo y costo para el usuario, implementando estrategias jurídicas, administrativas y/o tecnológicas que optimicen el servicio

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 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 pertenecía, 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 involucra toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

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 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 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.

Política de integridad

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a fortalecer la confianza con los grupos de interés, a través de la implementación de los valores establecidos en el Código de Integridad, con el propósito de garantizar el actuar honesto, ético y profesional de todos los colaboradores y funcionarios de la institución acogiéndose a los lineamientos establecidos por la Función Pública.

La ESE reconoce la necesidad de construir una política, que establece mínimos de integridad homogéneos para sus colaboradores y funcionarios, convirtiéndose así, en una guía que orientara el comportamiento.

Política seguimiento y evaluación del desempeño Institucional

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las instituciones y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

Es necesario fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con la incorporación de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional como una de las políticas que pretende, a partir de los ejercicios de seguimiento y evaluación de la gestión institucional, orientar la toma de decisiones oportunas y aterrizadas a la realidad para el logro de resultados y cumplimiento de las metas y compromisos con los grupos de valor.

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional enmarcada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión pretende coordinar la toma de acciones en cuanto a las observaciones y acciones de mejora derivadas de las evaluaciones de desempeño institucional que se realicen en la institución.

Política de control interno

El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración, se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa y está encaminado a establecer y mantener un sistema basado en una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, en la cual todos los colaboradores son responsables de asegurar la gestión de los riesgos, la efectividad de los controles a su cargo, así como de velar por el mejoramiento continuo de sus procesos.

Por lo anterior la ESE Hospital Marco Fidel Suarez se compromete a acoger el Sistema de Control Interno como herramienta para alcanzar el logro de los objetivos institucionales.

POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

- Planeación institucional
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Compras y contratación pública
- 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
- Gobierno Digital
- Seguridad digital
- Defensa Jurídica
- Mejora normativa
- Gestión del conocimiento y la innovación
- Gestión documental
- Gestión de la información estadística
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- Control interno

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, contamos con 18 servicios en la sede autopista:

NOMBRE DE LA SEDE	NOMBRE DEL SERVICIO	DISTINTIVO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	107 CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0594846
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	110 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0594847
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0253855
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	203 CIRUGÍA GENERAL	DHSS0253857
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0253858
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	304 CIRUGÍA GENERAL	DHSS0253860
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	316 GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0253861
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	320 GINECOBSTERECIA	DHSS0253862
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	344 PSICOLOGÍA	DHSS0253865
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	420 VACUNACIÓN	DHSS0253868
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	706 LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0253869
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	714 SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0253871
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	739 FISIOTERAPIA	DHSS0253872
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0253873
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0253874
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	746 GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0253875
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	1101 ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0625255
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	1102 URGENCIAS	DHSS0253876
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	1103 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0253877
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	1104 TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0594848
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0253881
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	130 HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0253882
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	342 PEDIATRÍA	DHSS0482558
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	344 PSICOLOGÍA	DHSS0253886
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	714 SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0253887
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	739 FISIOTERAPIA	DHSS0253888
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0253889
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0253890
ESE Hospital Marco Fidel Suárez Sede 02 Niquía	1102 URGENCIAS	DHSS0253891

Fuente: REPS

Se cuenta con las siguientes Especialidades:

- Cirugía General
- Pediatría
- Medicina Interna
- Ginecología
- Urgentología
- Intensivista

Y las siguientes especialidades y profesionales de la salud Interconsultantes:

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

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
- Ginecología
- Anestesiología

Atención en Cirugía

Nuestros 4 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. Y se cuenta con las siguientes especialidades:

- Cirugía General

- Ginecología
- Anestesiología

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.
- Mamografía
- 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.

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 básica y medicalizada

En nuestra institución garantizamos el transporte asistencial habilitados de acuerdo con los criterios de la Resolución 3100 de 2019, para garantizar atención oportuna y adecuada al paciente durante su desplazamiento.

Hospitalización

En sede autopista y Niquia se tienen 49 camas de pediatría, 225 camas adultos, 12 camas de UCI (Unidad de cuidados intensivos) y 6 de UCIM (Unidad de cuidados intermedios).

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

DEFINICIONES

- **Administración de riesgos:** cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.
- **Análisis del riesgo:** proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel. Proporciona las bases para decidir sobre el tratamiento del riesgo.
- **Canal anticorrupción:** herramienta diseñada para prevenir y detectar eventos de fraude, opacidad o corrupción, además de monitorear oportunamente las irregularidades que involucren a colaboradores, proveedores, clientes y terceros.
- **Cibercrimen:** actividades ilícitas que se llevan a cabo para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información o activos (como dinero, valores o bienes desmaterializados) de compañías, valiéndose de herramientas informáticas y tecnológicas.
- **Cohecho:** delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones¹.
- **Colusión:** pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.
- **Concusión:** acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida².
- **Conducta irregular:** hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.
- **Conflicto de interés:** situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

¹ Artículos 405-407 del Código Penal

² Artículo 404 del Código Penal

- **Consecuencia:** efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- **Contraparte(s):** son aquellas personas naturales o jurídicas con las cuales la organización y sus filiales y subordinadas tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Es decir, accionistas, socios, colaboradores o empleados de la empresa, clientes y proveedores de bienes y servicios.
- **Control de riesgos:** parte de la administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos para minimizar los riesgos adversos.
- **Corrupción activa:** significa una actuación intencionada y voluntaria de parte del agente corrupto.
- **Corrupción administrativa:** por su parte, se refiere a las prácticas y motivaciones de los funcionarios (los mandatarios) que traicionan a su tutela política (los mandantes).
- **Corrupción Blanca:** cuando a pesar de tener los elementos de la corrupción antes indicados, la mayoría de la gente no lo considera como un acto corrupto.
- **Corrupción electoral³:** es entendida como el conjunto de prácticas indebidas para obtener el poder político.
- **Corrupción endémica:** cuando ha permeado la mayoría de las instituciones y procesos del Estado, siendo éste captado por individuos o grupos.
- **Corrupción Gris:** cuando algunos consideran que el hecho es corrupto y otros consideran que no lo es, y en esta medida hay diferentes clases de grises.
- **Corrupción judicial:** consiste en el abuso del poder del funcionario judicial, en violación al principio de imparcialidad, que se refleja directamente en el proceso judicial.
- **Corrupción legislativa:** está directamente relacionada con los sistemas políticos a través de la adopción (o el rechazo) e implementación de las leyes.
- **Corrupción Negra:** cuando todos lo consideran indiscutiblemente un hecho corrupto.
- **Corrupción ocasional:** cuando es la excepción y no la regla.

³ Corporación Excelencia en la Justicia, Estado de la coordinación interinstitucional para la investigación, procesamiento y sanción de actos de corrupción, 2008

- **Corrupción pasiva:** por su parte, implica que el agente corrupto no realiza una acción o la realiza de manera estrictamente formal, ofreciendo la oportunidad para la comisión de actos corruptos por parte de otros actores activos.
- **Corrupción política⁴,** se configura cuando concurren dos factores; i) que se produzca en razón del ejercicio de la actividad política; y ii) en función del ámbito de competencia asignado a los más altos niveles del Estado.
- **Corrupción privada:** el que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.
- **Corrupción pública:** cuando en el acto de corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.
- **Corrupción sistemática:** cuando es una práctica común en la que se conforman redes y que es incluso socialmente aceptada.
- **Corrupción:** obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.
- **Denuncia:** es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- **Estafa:** es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.
- **Evento:** incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **Evaluación del riesgo:** proceso de comparación de resultados del análisis del riesgo con los criterios técnicos para determinar si el riesgo, su magnitud (nivel) o ambos son aceptables o tolerables.
- **Factores de riesgo:** fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.
- **Favoritismo:** preferencia dada al "favor" sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

⁴ Delgado Gutiérrez Adriana, Anticorrupción y Desarrollo Humano. Escuela Virtual PNUD, 2009

- **Fraude:** cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios. A continuación, se enuncian algunas actividades constitutivas de fraude, sin que se constituya en una lista taxativa cerrada:
 - Cualquier acto encaminado a defraudar o que se ejecute con intención deshonesta;
 - Apropiación indebida de fondos, títulos valores, suministros de oficina o cualquier otro activo de la entidad y/o sus clientes;
 - Manejo inapropiado de dinero o transacciones financieras, incluyendo los respectivos reportes;
 - Generación de ganancias personales a partir del conocimiento de información de las actividades internas de la entidad;
 - Revelar información confidencial y propietaria a terceros con el fin de obtener una ganancia, y cualquier irregularidad similar o relacionada con las aquí mencionadas.
 - Fraude externo: se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes.
- **Fraude interno:** se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la entidad.
- **Gran corrupción:** implica la distorsión de las funciones centrales de gobierno.
- **Hurto:** delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro⁵.
- **Identificación del riesgo:** proceso para encontrar, reconocer y describir el riesgo. Implica la identificación de las fuentes de riesgo, los eventos, sus causas y consecuencias potenciales.
- **Impacto:** consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.
- **Información privilegiada:** aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello⁶.
- **Monitoreo:** es el proceso continuo y sistemático mediante el cual se verifica la eficiencia y eficacia de una política o de un proceso, mediante la identificación de sus

⁵ Artículo 239 del Código Penal Colombiano

⁶ Artículo 6, literal c, de la Ley 1712 de 2014

logros y debilidades para recomendar medidas correctivas tendientes a optimizar los resultados esperados.

- **Nivel de riesgo:** magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos expresada en probabilidad e impacto o consecuencias.
- **Opacidad:** falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.
- **Peculado:** conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones⁷.
- **Pequeña corrupción:** puede implicar el intercambio de pequeñas sumas de dinero, la concesión de pequeños favores por parte de aquellos que buscan un trato especial o el empleo de parientes o amigos en posiciones menores.
- **Piratería:** obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier sistema informático de una entidad.
- **Política para la gestión del riesgo:** declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
- **Prevaricato por acción:** actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.
- **Prevaricato por omisión:** actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones⁸.
- **Probabilidad / posibilidad:** oportunidad que algo suceda.
- **Programa de transparencia y ética empresarial (PTEE):** Es un conjunto de políticas y procedimientos que las empresas implementan para prevenir, detectar y gestionar los riesgos de corrupción y soborno transnacional.
- **Programa de transparencia y ética pública (PTEP):** Es un programa de cumplimiento, es decir, una metodología mediante la cual una entidad define acciones estratégicas para promover, al interior de la organización, una cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos para la integridad que se presentan en el desarrollo de su misionalidad.

⁷ Art. 397, 398 y 399 del Código Penal

⁸ Art. 413 y 414 del Código Penal

- **Riesgo:** cualquier evento, amenaza, acto u omisión que en algún momento pueda comprometer el logro de los objetivos de la entidad.
- **Segmentación:** es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).
- **Soborno transnacional:** el que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional⁹.
- **Soborno:** ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control.
- **Subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude – SICOF:** conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:
 - Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de corrupción, opacidad y fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
 - Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad y fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
 - Realizar una gestión adecuada de los riesgos.
- **Tráfico de influencias:** utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico¹⁰.
- **Vandalismo:** acciones físicas que atenten contra la integridad de los elementos informáticos, la infraestructura, entre otros, cuya finalidad es causar un perjuicio,

⁹ Art 433 del Código Penal

¹⁰ Ley 1474 de 2011, artículo 411

por ejemplo, la paralización de las actividades, como medio de extorsión o cualquier otro.

Acorde con las definiciones anteriores, se precisa lo siguiente:

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

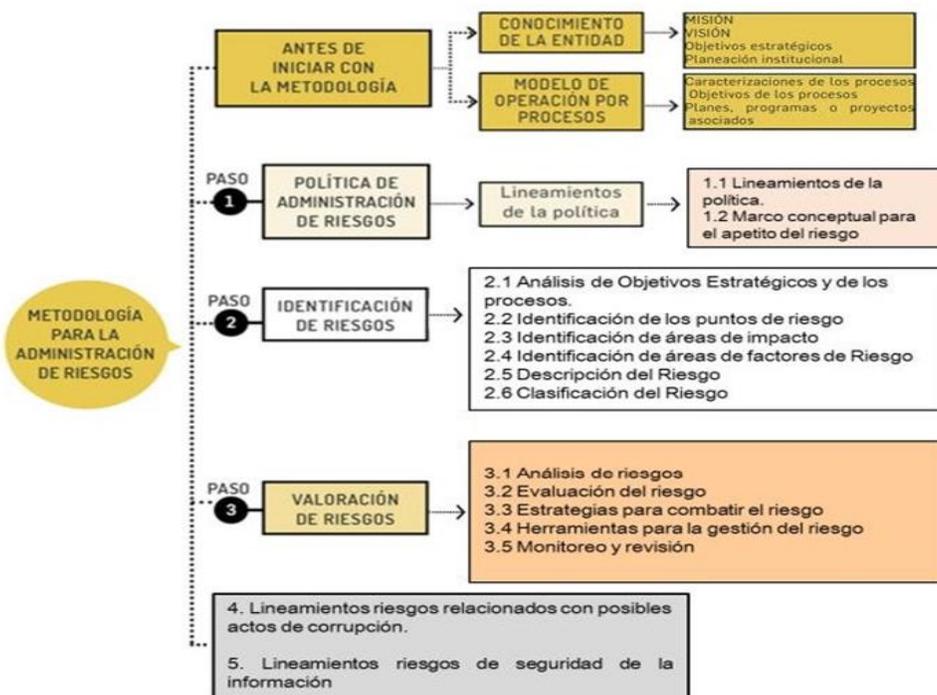
OBJETIVO

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

METODOLOGÍA

A fin de apoyar la lucha contra la corrupción la opacidad el fraude y soborno, 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).

Ilustración 1. Metodología para la administración del riesgo



Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6.

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 E.S.E, 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, segmentación y asociación de tipologías emitidas por la Secretaria de Transparencia. Las diferentes etapas con sus instrumentos y resultados se describen en el procedimiento de administración del riesgo.

Las etapas del SICOF, se refieren a los pasos sistemáticos e interrelacionados a través de los cuales la E.S.E administrará el riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

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.

Ilustración 2. Triángulo de la corrupción



Fuente: Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción. Departamento Administrativo de la Función Pública.

- **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
Socialización de las políticas y procedimientos del SICOF y PTEE y de protección a denunciantes	1 socialización al año	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Enero a diciembre 2025
Actualización mapa de riesgo de corrupción opacidad y fraude	1 mapa de riesgos COF actualizado	Asesora de planeación	31 de marzo de 2025
Publicación de los mapas de riesgos en página web y en servidor interno	1 mapa de riesgos socializado al 100% del personal de la entidad	Asesora de planeación	31 de marzo de 2025
Capacitación COF al personal institucional	1 capacitación COF	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Enero a diciembre 2025
Curso virtual: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción	100%	Líderes de proceso	Enero a diciembre 2025
Informe semestral de seguimiento a SICOF	2 informe semestral de implementación SICOF	Oficial de cumplimiento principal y suplente	10 de julio 2025 10 de diciembre 2025
Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos COF	3 seguimientos Realizados	Oficial de cumplimiento principal y suplente Líder de Oficina de Control Interno	Primer seguimiento: 10 de mayo de 2025 Segundo seguimiento: 10 de septiembre 2025. Tercer seguimiento: 10 de enero 2025
Realizar seguimiento de Matriz de seguimiento anual a la gestión de conflictos de intereses y recusaciones	2 seguimientos Realizados	Oficial de cumplimiento principal y suplente	10 de julio 2025 10 de diciembre 2025

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Seguimiento a las hospitalidades y donaciones	2 seguimientos Realizados	Oficial de cumplimiento principal y suplente	10 de julio 2025 10 de diciembre 2025
Realizar seguimiento de canal de denuncias y sus investigaciones	12 seguimientos	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Cada mes
Socialización del Código de Buen Gobierno y de integridad	1 socialización al año	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Enero a diciembre 2025
Informe semestral de la gestión del PTEE	2 informe semestral de implementación SICOF	Oficial de cumplimiento principal y suplente	10 de julio 2025 10 de diciembre 2025
Capacitación del PTEE a las contrapartes institucionales	1 capacitación COF	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Enero a diciembre 2025
Implementación del Plan comunicación y divulgación del SICOF y PTEE	100%	Oficial de cumplimiento principal y suplente	Enero a diciembre 2025

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

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

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.

Racionalización de trámites: La racionalización de trámites es un proceso que busca simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites y procedimientos administrativos, con el objetivo de facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.

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	2025	
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	Tecnológica	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Proceso parcialmente en línea	<p>Entrega inmediata al responsable del certificado de defunción al momento del fallecimiento.</p> <p>Entregar electrónicamente el 100% de las copias de los certificados de defunción solicitados por este medio, en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>Entregar inmediatamente las copias de los certificados de defunción cuando son solicitados personalmente.</p>	Reducción de tiempos	Sistemas de Información	A solicitud
2	Radiología e Imágenes Diagnósticas	Tecnológico	Optimización de los procesos	Proceso parcialmente en línea	<p>Entregar por medio electrónico la lectura de los resultados a los pacientes.</p> <p>Automatizar el acceso y la visualización de las imágenes y lectura de las ayudas diagnósticas.</p> <p>Mejorar el acceso a los resultados de las colonoscopias y endoscopias</p>	Reducción de tiempos y mejora de oportunidad para el usuario	Gestión documental	A solicitud

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	2025	
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
					para que sean entregados como parte de la historia clínica.			
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	Tecnológico	Optimización de los procesos	Proceso parcialmente en línea	Entrega inmediata al responsable del certificado de nacido vivo al momento del nacimiento del recién nacido. Entregar electrónicamente el 100% de las copias de los certificados de nacido vivo que lo soliciten por este medio, en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente. Entregar inmediatamente las copias de los certificados de nacido vivo cuando son solicitados personalmente.	Reducción de tiempos	Sistemas de Información	A solicitud

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	2025		
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
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
6	Certificado de Paz y Salvo	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso parcialmente en línea	Entregar por medio electrónico los certificados de paz y salvo de cartera poblacional y entidades responsables de pago.	Reducción de tiempos	Cartera	A solicitud
7	Examen de Laboratorio Clínico	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso parcialmente en línea	Entregar el 100% de los resultados de los exámenes de laboratorio por medio electrónicos a los pacientes que lo soliciten. Entregar electrónicamente el 100% de los resultados de los exámenes de laboratorio por medio electrónico, en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente. Entregar inmediatamente los resultados de los exámenes de laboratorio	Reducción de tiempos	Gestión documental	A solicitud

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	2025		
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
					cuando son solicitados personalmente en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente.			
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	Asignar la cita de revisión post quirúrgica al momento del egreso del paciente. 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	Parcialmente en línea	Entregar electrónicamente el 100% de las copias de las historias clínicas a los usuarios que lo soliciten por este medio, en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente. Entregar inmediatamente la historia clínica cuando son solicitados personalmente en caso de que cumplan con los requisitos de acuerdo con la normatividad vigente.	No aplica	Archivo	A solicitud del usuario o persona autorizada

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	2025	
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
10	Terapia	Administrativa	Optimización de los procesos	Proceso Manual	<p>El médico registra la orden por medio electrónico de la terapia hospitalaria para el usuario.</p> <p>En los casos que se requiera autorización, Admisiones la solicita a la Entidad responsable de pago.</p> <p>El responsable de la terapia verifica la orden y realiza la terapia y registra en la historia clínica.</p>	Mejora de oportunidad para el usuario	Consulta	A solicitud
Correo electrónico: gerencia@hmfs.gov.co					Número telefónico: (604) 4549000	Fecha de aprobación		Enero de 2025

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 2025, 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 2024

- 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 hospital realizó una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en la sede hospitalaria acompañada por un recorrido en las instalaciones, esta actividad permitió presentar un informe consolidado de la gestión realizada durante la vigencia 2020-2023 y mostrar a la comunidad el estado real en cuanto a infraestructura y prestación del servicio.

- El evento fue reportado en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud en los tiempos establecidos. Asimismo, publicado el informe en el sitio web institucional.
- 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.
- Se realiza una rendición de cuentas permanente a la comunidad, a través de material informativo y educativo socializado en todos los canales de comunicación institucional.

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 2025.

Objetivos específicos

- Fortalecer los procesos de transparencia a nivel institucional, mediante la ejecución de las actividades de rendición de cuentas programadas para la vigencia 2025.
- 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 2024–2028.

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					
Etapa	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	28/02/2025
	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 Responsables de áreas	30/03/2025
	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			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Etapa	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	responsables y recursos necesarios			
	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			
Preparación	3.1 Realizar análisis del grupo de interés	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.	Líder Rendición de Cuentas y equipo de apoyo Responsables de áreas	30/06/2025
	3.2 Identificar la información necesaria para el proceso de 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			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Etapa	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	
	3.5	Realizar capacitación a los funcionarios de la entidad			
	3.6	Fortalecer la petición de cuentas			
	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	30/07/2025 31/12/2025
	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	30/07/2025 31/12/2025
	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			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Etapa	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	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 2024-2028, 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 viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 7:00 a.m. a 12 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 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

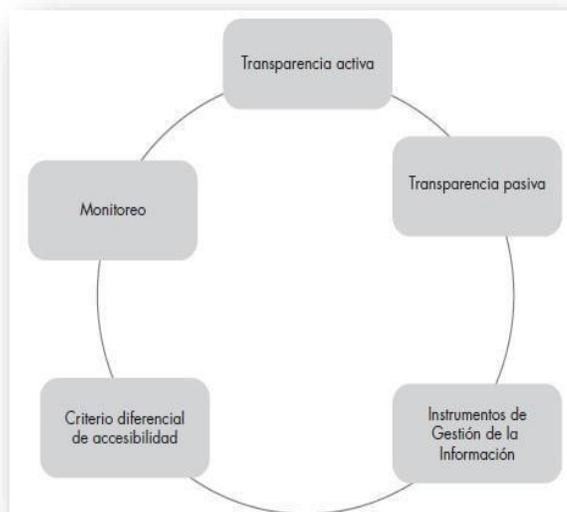
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				
COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
	4.4 Implementar la política de protección de datos personales			31/12/2025
	4.5 Implementar elementos de apoyo para la interacción con los 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 2025
	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 Traspasante, 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 2025 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	Calidad Comunicaciones Jurídica Archivo	30 de julio de 2025
	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	31 de octubre de 2025
	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		

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	Nombre: Julian Felipe Pineda Velásquez
	Cargo: Asesora de Planeación	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
05	Enero 2024	Actualización anual del documento	Oficina de Planeación
06	Enero 2025	Actualización anual del documento	Oficina de Planeación