



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

### 1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, como entidad pública del sector salud, tiene el deber de garantizar la transparencia y el acceso a la información como pilares fundamentales de la gestión institucional, fomentando la confianza y el fortalecimiento de la relación con los usuarios, colaboradores y demás grupos de interés. En este contexto, la información constituye un activo estratégico que requiere un manejo responsable, técnico y ético, alineado con las disposiciones legales, normativas internas y estándares internacionales de buen gobierno.

La revelación de información debe ser realizada de manera que se equilibre el derecho de la ciudadanía a estar informada con la protección de datos sensibles y reservados, asegurando el cumplimiento de los principios de legalidad, integridad, transparencia y proporcionalidad. Adicionalmente, esta política busca consolidar la cultura organizacional basada en la ética, el respeto a la confidencialidad y el compromiso con la rendición de cuentas, promoviendo así una gestión eficiente y confiable.

En cumplimiento del GT001 - Implementación del Código de Buen Gobierno e Integridad, esta política establece directrices precisas para garantizar que la divulgación de información responda a las necesidades de los diferentes grupos de interés, se realice de manera oportuna y se enmarque en los parámetros normativos aplicables, incluyendo la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública) y la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales).

Asimismo, la política define mecanismos específicos para la gestión de solicitudes de información, la protección de datos sensibles y la publicación proactiva de información de interés general, contribuyendo a una gestión institucional más transparente, confiable y responsable. Este documento se convierte, por tanto, en una herramienta fundamental para garantizar la sostenibilidad y la excelencia en la prestación de servicios de salud.

### 2. RESPONSABLES (Talento humano)

**De la planeación:** Sistemas de Gestión de Información, Gestión Documental y Gestión Jurídica, Gestión de Tecnología y Comunicación.

**De implementación:** Sistemas de Gestión de Información, Gestión Documental y Gestión Jurídica, Gestión de Tecnología y Comunicación, Experiencia del Usuario.

**De verificación:** Oficial de protección de datos

**De seguimiento:** Control Interno

## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión documental

### 3. OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco normativo, técnico y operativo que garantice la divulgación responsable, ética y transparente de la información generada, administrada o custodiada por la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**, asegurando el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, la protección de datos personales y la confidencialidad de la información sensible. Este marco tiene como finalidad fortalecer la relación de confianza entre la institución y sus grupos de interés, promoviendo la rendición de cuentas, el acceso efectivo a la información pública y el respeto por los derechos fundamentales, como la privacidad y la intimidad.

A través de esta política, la institución busca garantizar la gestión eficiente de la información como un recurso estratégico que contribuye al cumplimiento de los objetivos misionales, la toma de decisiones basada en evidencia y la consolidación de una cultura de transparencia, integridad y buen gobierno.

### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Garantizar el acceso oportuno a la información pública:**  
Facilitar a los ciudadanos y demás grupos de interés el acceso a la información relevante y de interés general mediante canales claros y accesibles, asegurando que la misma sea precisa, comprensible y oportuna.
- **Establecer procedimientos normativos para la divulgación de información:**  
Diseñar e implementar protocolos técnicos que aseguren la revelación controlada de la información pública, reservada y confidencial, en cumplimiento con la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia) y demás normatividad aplicable.
- **Proteger la información sensible y confidencial:**  
Implementar medidas administrativas, legales y tecnológicas para resguardar los datos sensibles, personales o reservados, garantizando su integridad, disponibilidad y confidencialidad de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales).
- **Promover la rendición de cuentas:**  
Establecer mecanismos para informar de manera periódica y proactiva sobre la gestión administrativa, financiera y misional de la institución, alineados con los principios de buen gobierno e integridad.
- **Fortalecer la cultura organizacional en torno al manejo de la información:**  
Fomentar una cultura institucional basada en la ética, la transparencia y la responsabilidad en el manejo de la información, mediante procesos de formación y sensibilización dirigidos a los funcionarios y colaboradores.

- **Implementar controles para el acceso y la divulgación de información:**  
Garantizar que todo acceso y divulgación de información cuente con las autorizaciones requeridas y cumpla con los protocolos establecidos, minimizando riesgos asociados a la exposición indebida o al uso inadecuado de los datos institucionales.
- **Asegurar la conformidad legal de los procesos de revelación:**  
Supervisar que la divulgación de información se realice en total cumplimiento con las normativas nacionales e internacionales aplicables, así como con las políticas internas de la institución.
- **Promover la digitalización y acceso en línea de la información pública:**  
Incentivar el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para facilitar el acceso remoto y proactivo a la información pública a través de plataformas institucionales.
- **Facilitar la interacción con los grupos de interés:**  
Establecer mecanismos que permitan a los usuarios, aliados estratégicos y demás partes interesadas interactuar con la institución de manera ágil y efectiva en cuanto al acceso y consulta de la información.
- **Contribuir al fortalecimiento de la toma de decisiones institucionales:**  
Garantizar que la información gestionada y divulgada sea confiable, relevante y oportuna, promoviendo una toma de decisiones alineada con los principios de transparencia y sostenibilidad organizacional.

## 5. ALCANCE

Esta política de revelación de información aplica a todos los procesos, actores, tipos de información y medios involucrados en la generación, administración, custodia y divulgación de datos dentro de la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**. El alcance se define de la siguiente manera:

### 5.1. Sujetos Obligados

- **Funcionarios y empleados:** Todos los colaboradores, en cualquier nivel jerárquico o modalidad contractual, que tengan acceso, manipulen o divulguen información institucional.
- **Contratistas y terceros:** Personas o empresas externas que presten servicios a la institución y, en virtud de ello, manejen información bajo la responsabilidad de la ESE.
- **Usuarios y grupos de interés:** Ciudadanos, pacientes, proveedores, organismos de control y demás partes interesadas que interactúen con la información generada por la institución.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

Código: HMFS-DC-0036

Versión: 01

Fecha de Actualización:  
Enero de 2025

Elaboró: Gestión  
documental

### 5.2. Información Cubierta

Se incluye toda información producida, recibida o administrada por la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**, independientemente de su formato (físico, digital o híbrido), clasificada en:

- **Información pública:** Datos de acceso libre que no están sujetos a restricciones legales, como informes de gestión, estadísticas institucionales, actos administrativos y contratos.
- **Información reservada:** Información protegida por normatividad específica debido a su naturaleza estratégica, administrativa o legal, como datos relacionados con investigaciones internas, seguridad institucional o decisiones estratégicas.
- **Información confidencial:** Información personal, médica o sujeta a secreto profesional, protegida por las leyes de privacidad y protección de datos.

### 5.3. Áreas de Aplicación

- **Gestión Administrativa:** Revelación de información relacionada con la operación institucional, tales como contratos, licitaciones, políticas internas y resultados financieros.
- **Atención al Usuario:** Manejo y divulgación de información vinculada a pacientes, siempre bajo el marco de la confidencialidad.
- **Comunicaciones Institucionales:** Divulgación de información a través de boletines, informes públicos, ruedas de prensa y plataformas digitales institucionales.
- **Gestión Documental:** Organización, custodia y disposición final de los documentos institucionales según los lineamientos de gestión documental.

### 5.4. Procesos y Actividades Cubiertos

- **Revelación proactiva de información pública:** Publicación periódica de información institucional en canales como el portal web, boletines y eventos de rendición de cuentas.
- **Atención de solicitudes de acceso a información:** Procesamiento y respuesta a solicitudes formales de información por parte de ciudadanos o grupos de interés.
- **Protección y manejo de datos personales:** Implementación de medidas para garantizar la confidencialidad, integridad y seguridad de los datos personales manejados por la ESE.
- **Gestión de incidentes relacionados con la información:** Identificación, mitigación y notificación de cualquier acceso no autorizado, pérdida o alteración indebida de información.

### 5.5. Limitaciones y Exclusiones

- Esta política no cubre información que no esté bajo la custodia o responsabilidad directa de la ESE.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

- La divulgación de información clasificada como reservada o confidencial solo será autorizada en los casos previstos por la normatividad vigente o mediante orden judicial.
- Las solicitudes de información anónimas o que no cumplan con los requisitos legales serán rechazadas conforme a las disposiciones legales aplicables.

Este alcance asegura que la revelación de información se lleve a cabo de manera responsable, técnica y en conformidad con los estándares éticos y normativos aplicables.

### 6. PROCESOS QUE INTERVIENEN

Sistemas de Gestión de Información, Gestión Documental y Gestión Jurídica

### 7. ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene contempladas las estrategias y actividades diferenciales para la atención de la población, teniendo en cuenta las características particulares de estas, tales como: condición física, sociocultural, creencias religiosas, identidad de género, entre otras (Ver documento HMFS-DC-0318 - Calidad- Enfoque diferencial).

### 8. DEFINICIONES

Sistemas de Gestión de Información, Gestión Documental y Gestión Jurídica

### 9. MATERIALES NECESARIOS

**Medicamentos:** N/A

**Dispositivos médicos e insumos:** N/A

**Equipos biomédicos:** N/A

### 10. MARCO NORMATIVO

Esta política se fundamenta en las siguientes disposiciones legales y normativas:

- **Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública):** Establece el derecho de acceso a la información pública y regula las excepciones para su divulgación.
- **Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales):** Define el marco para la recolección, manejo y tratamiento de datos personales.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

Código: HMFS-DC-0036

Versión: 01

Fecha de Actualización:  
Enero de 2025

Elaboró: Gestión  
documental

- **Decreto 1377 de 2013:** Regula la manera en que deben tratarse los datos personales en Colombia, en especial aquellos que se recopilan para fines comerciales y en situaciones que impliquen su tratamiento sin consentimiento previo de los titulares.
- **Decreto 1080 de 2015:** Reglamenta los mecanismos de acceso a la información pública.
- **Norma ISO 15489:** Estándar internacional para la gestión de documentos.
- **Código de Buen Gobierno e Integridad de la ESE:** Directrices internas relacionadas con la transparencia y ética institucional.

## 11. PRINCIPIOS

El manejo y divulgación de la información institucional se basan en los siguientes principios:

- **Transparencia:** Acceso oportuno, claro y comprensible a la información pública.
- **Confidencialidad:** Protección de la información clasificada como reservada o confidencial, de acuerdo con la normatividad vigente.
- **Legalidad:** Cumplimiento de las disposiciones legales y normativas aplicables.
- **Responsabilidad:** Difusión precisa y actualizada de la información.
- **Integridad:** Asegurar que la información divulgada sea fidedigna, íntegra y consistente.
- **Proporcionalidad:** Garantizar el equilibrio entre el derecho al acceso y la protección de derechos fundamentales.

## 12. CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

La información institucional se clasifica en:

- **Información Pública:** Información de libre acceso que no está sujeta a restricciones legales.
- **Información Reservada:** Aquella protegida por la ley debido a su naturaleza estratégica, administrativa o legal (Art. 19, Ley 1712 de 2014).
- **Información Sensible:** Datos personales relacionados con la intimidad o privacidad de las personas (Art. 3, Ley 1581 de 2012).
- **Información Confidencial:** Información que debe mantenerse bajo estricta reserva, como expedientes médicos o datos sujetos a secreto profesional.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

### 13. LINEAMIENTOS PARA LA REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

#### PROCEDIMIENTOS DE REVELACIÓN

##### **Solicitud de Información Pública:**

- Debe realizarse por medio de los canales oficiales de la ESE, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley 1712 de 2014.
- La respuesta debe ser proporcionada en un plazo no mayor a 10 días hábiles, salvo excepciones justificadas.

##### **Revelación Proactiva:**

- La información de interés general, como estados financieros, contrataciones y planes de gestión, debe publicarse en el sitio web institucional.
- La actualización de esta información debe realizarse trimestralmente.

##### **Manejo de Información Reservada y Confidencial:**

- Solo podrá ser revelada previa autorización escrita de la Dirección General o mediante orden judicial.
- Se implementarán controles de acceso y cifrado para garantizar la protección de estos datos.

#### CANALES DE DIVULGACIÓN

- Página web institucional.
- Boletines oficiales y comunicados de prensa.
- Respuestas a solicitudes de información.
- Eventos de rendición de cuentas.

#### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Se adoptarán medidas técnicas, administrativas y legales para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales.
- Los procedimientos deben ajustarse a lo establecido en el Decreto 1377 de 2013.

### 14. ROLES Y RESPONSABILIDADES

La correcta implementación, cumplimiento y seguimiento de la política de revelación de información exige una distribución clara y detallada de roles y responsabilidades dentro de la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**. A continuación, se definen las responsabilidades específicas de cada proceso, dependencia o actor involucrado:

#### **Junta Directiva**



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

La Junta Directiva tiene un rol estratégico en la supervisión y liderazgo de la política. Sus responsabilidades incluyen:

- Aprobar la política de revelación de información y sus actualizaciones periódicas.
- Garantizar que las directrices establecidas en esta política sean alineadas con los objetivos misionales de la institución y las normativas vigentes.
- Resolver los casos excepcionales relacionados con la divulgación de información reservada, previa evaluación técnica y jurídica.
- Promover una cultura institucional de transparencia, integridad y buen manejo de la información.
- Brindar soporte y lineamientos a las áreas operativas para la correcta implementación de la política.

### Coordinación de Gestión Documental

Este proceso desempeña un rol operativo clave, asegurando la administración técnica de la información. Sus responsabilidades incluyen:

- Diseñar, implementar y mantener los procedimientos para la recepción, evaluación, divulgación y custodia de la información institucional.
- Clasificar y organizar la información de acuerdo con los lineamientos de la política y los instrumentos archivísticos vigentes.
- Coordinar la publicación de información pública en los canales oficiales, asegurando su accesibilidad y actualización.
- Generar reportes periódicos sobre las solicitudes de información recibidas y las acciones de divulgación realizadas.

### Proceso de Jurídica

La asesoría jurídica asegura que todas las acciones relacionadas con la revelación de información cumplan con las disposiciones legales aplicables. Sus funciones son:

- Revisar y validar la clasificación de información como pública, reservada o confidencial, asegurando que esté alineada con la normatividad nacional (Ley 1712 de 2014, Ley 1581 de 2012).
- Analizar las solicitudes de información sensibles o reservadas y emitir recomendaciones técnicas sobre su divulgación.
- Brindar soporte legal en caso de conflictos, controversias o incidentes relacionados con el acceso o la protección de la información.
- Vigilar que la política de revelación de información se mantenga actualizada frente a cambios normativos.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

### Oficinas de Atención al Usuario

Estas oficinas son responsables de la interacción directa con los ciudadanos y otros interesados, facilitando el acceso a la información institucional. Sus responsabilidades incluyen:

- Recibir, registrar y canalizar las solicitudes de información presentadas por ciudadanos, usuarios y otras partes interesadas (PQRS).
- Orientar a los solicitantes sobre los procedimientos y requisitos para acceder a la información pública.
- Coordinar con las áreas responsables para responder oportunamente a las solicitudes de información.
- Realizar encuestas de satisfacción y recopilar comentarios de los usuarios para mejorar los procesos de acceso a la información.

### Procesos de Tecnología, Sistemas de Información y Comunicación

La gestión de estos procesos es fundamental para garantizar la seguridad y accesibilidad de la información. Sus responsabilidades incluyen:

- Diseñar e implementar sistemas informáticos que faciliten la gestión, almacenamiento y divulgación segura de la información institucional.
- Implementar medidas de seguridad tecnológica, como el cifrado de datos, controles de acceso y monitoreo continuo, para proteger la confidencialidad e integridad de la información.
- Asegurar la disponibilidad de los portales web y plataformas digitales utilizadas para la publicación de información pública.
- Diligenciamiento anual del formato del índice de transparencia y acceso a la información – ITA en la plataforma de la Procuraduría.
- Realizar auditorías tecnológicas para identificar y mitigar riesgos asociados al manejo de la información.

### Funcionarios y Colaboradores

Todos los funcionarios y colaboradores, independientemente de su nivel jerárquico o modalidad contractual, tienen un rol activo en el cumplimiento de esta política. Sus responsabilidades incluyen:

- Manejar la información institucional de manera ética, responsable y respetando los principios de confidencialidad, seguridad y transparencia.
- Cumplir con los procedimientos establecidos para la clasificación, custodia y divulgación de la información.



ESE Hospital

**Marco  
Fidel  
Suárez**  
Compromiso de Vida

## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036**Versión:** 01**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025**Elaboró:** Gestión  
documental

- Reportar cualquier incidente, irregularidad o sospecha de uso indebido de información a la Coordinación de Gestión Documental o al área de seguridad de la información.
- Participar en los programas de capacitación y sensibilización en materia de revelación de información y manejo de datos personales.

### Comité de Ética Institucional:

Este comité tiene un papel estratégico en la supervisión de la implementación de la política. Sus funciones incluyen:

- Evaluar periódicamente el cumplimiento de la política y proponer ajustes necesarios para mejorar su efectividad.
- Analizar y emitir conceptos sobre casos complejos o controversiales relacionados con la divulgación de información.
- Supervisar la adecuada aplicación de las medidas de seguridad y confidencialidad establecidas en la política.
- Promover buenas prácticas en la gestión y revelación de información dentro de la institución.

### Usuarios y Grupos de Interés

Aunque no forman parte de la estructura interna, los usuarios y grupos de interés tienen responsabilidades relacionadas con la información a la que acceden:

- Utilizar la información proporcionada por la institución de manera responsable y conforme a la normativa aplicable.
- Respetar la confidencialidad de la información personal o sensible que puedan recibir, especialmente cuando tengan roles de colaboración o participación.
- Reportar posibles errores, inconsistencias o incumplimientos en la divulgación de información a los canales oficiales de la institución.

### Oficial de Protección de Datos

El Oficial de Protección de Datos tiene un rol fundamental en la supervisión y aseguramiento de que el tratamiento de los datos personales se realice de acuerdo con la legislación vigente, especialmente en lo relacionado con la protección de la privacidad de los individuos. Este rol está enfocado en garantizar el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, así como las políticas internas sobre la protección de la información personal dentro de la ESE.

- Garantizar que el tratamiento de los datos personales cumpla con la legislación vigente y los principios de protección de la información.



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

- Coordinar las solicitudes de los titulares para el acceso, rectificación, actualización o supresión de sus datos personales.
- Realizar evaluaciones de riesgos en el manejo de datos personales y colaborar en la implementación de medidas de seguridad.
- Desarrollar y coordinar programas de capacitación en protección de datos para el personal de la institución.
- Asegurar que la clasificación y divulgación de la información cumpla con la normativa de protección de datos personales.
- Gestionar incidentes relacionados con brechas de seguridad de los datos y notificar a las autoridades competentes.
- Elaborar informes sobre el cumplimiento de la política de protección de datos y presentar recomendaciones de mejora.

### Oficina de Control Interno

- Verificación anual del diligenciamiento del formato del índice de transparencia y acceso a la información – ITA
- Solicitar planes de acción para cumplir los requisitos mínimos definidos por la normatividad referida.

Este detallado esquema de roles y responsabilidades asegura una implementación eficiente y coordinada de la política, fortaleciendo la transparencia, el manejo ético de la información y el cumplimiento normativo.

### 15. RIESGOS

No aplica

### 16. ADHERENCIA Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Índice de transparencia

Porcentaje al cumplimiento de reportes con los entes de control externos

### 17. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 1712 de 2014 - Gestor Normativo.gov.co. Consultado: noviembre 20, 2024, disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56882>



## POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

**Código:** HMFS-DC-0036

**Versión:** 01

**Fecha de Actualización:**  
Enero de 2025

**Elaboró:** Gestión  
documental

### 18. REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
<b>Nombre:</b> Liliana Quintero / Carolina Jiménez	<b>Nombre:</b> Jorge Cardona / Fanny Jaramillo	<b>Nombre:</b> Julián Felipe Pineda Velásquez
<b>Cargo:</b> Coordinadora Archivo Clínico / Coordinadora Sistemas de Información	<b>Cargo:</b> Asesor Control Interno / Asesora Planeación	<b>Cargo:</b> Gerente

### 19. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO	RESPONSABLE
01	Enero de 2025	Creación de documento	Liliana Quintero