



**MANUAL DE POLITICAS DE
GESTIÓN EN SALUD
INSTITUCIONAL**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirectora Administrativa

GARZÓN - HUILA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5**

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

**CUERPO DIRECTIVO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.**

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON

Gerente

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ

Asesor de Control Interno

PABLO LEON PUENTES QUESADA

Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Subdirector Administrativo

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE

Asesor Jurídico

MARYBEL CASTAÑO RODRIGEZ

Líder de Mejora Continua

PROFESIONALES UNIVERSITARIOS

Coordinadores y Gestores Unidades Funcionales

GARZON HUILA

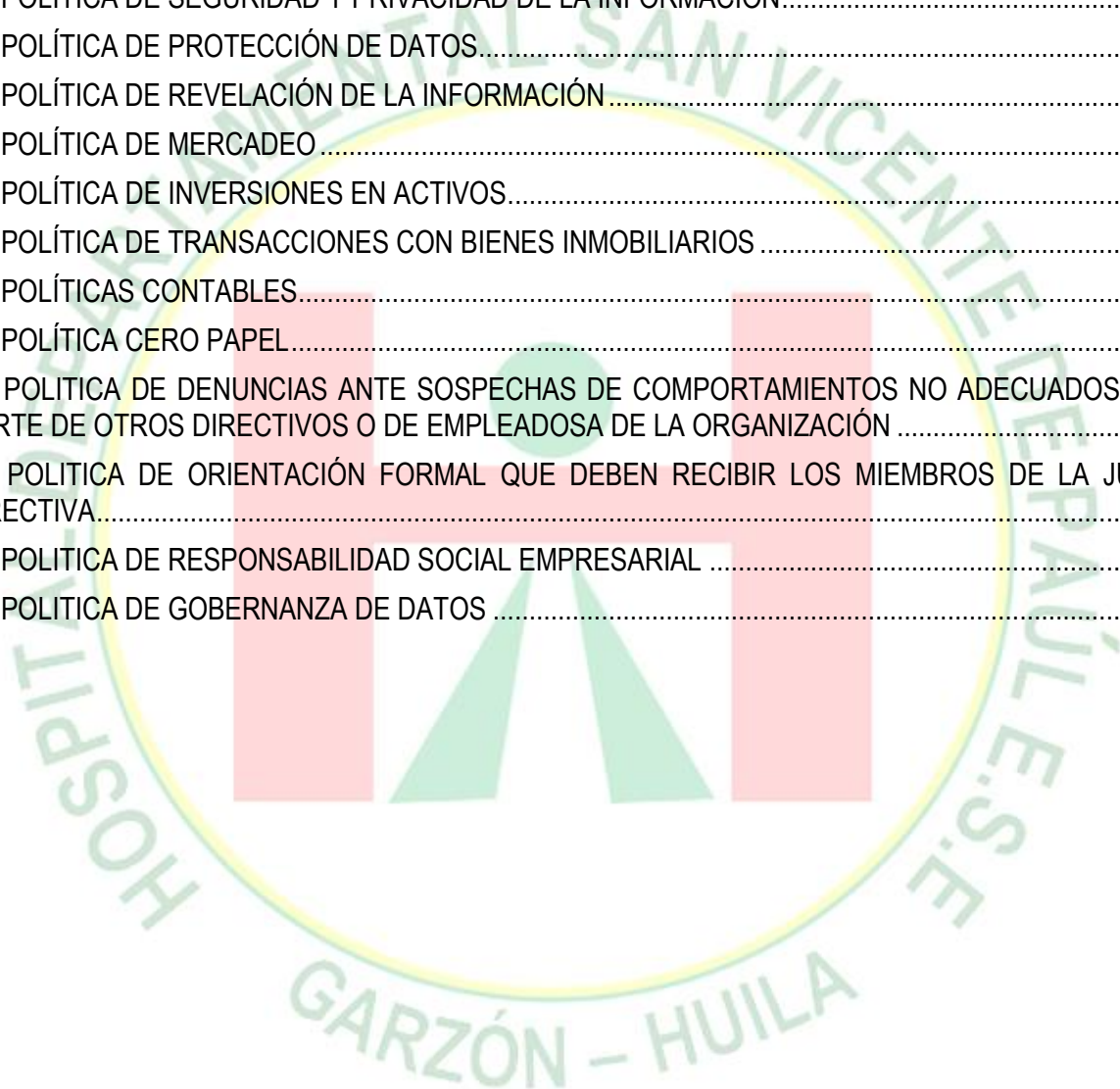


TABLA DE CONTENIDO

1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	6
2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO	13
3. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO	20
4. POLÍTICA DE INTEGRIDAD.....	32
5. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	40
6. POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.....	48
7. POLÍTICA SERVICIO AL CIUDADANO.....	53
8. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	64
9. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	75
10. POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	85
11. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL (ANTES GOBIERNO EN LÍNEA).....	91
12. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL.....	100
13. PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL.....	112
14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.....	123
15. POLITICA DE CONTROL INTERNO	139
16. POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	151
17. POLITICA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	157
18. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	175
19. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	200
20. POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD	210
21. POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES	220
22. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL IAMII	232
23. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.....	258
24. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO.....	267
25. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	275
26. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	285
27. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO	295
28. POLÍTICA FARMACÉUTICA	301
29. POLÍTICA DE NO USO Y REÚSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	311

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

30. POLÍTICA DE PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y TABACO	318
31. POLITICAS DE COMPRAS	327
32. POLITICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO-SARLAFT	337
33. POLITICA DE COMUNICACIONES	344
34. POLITICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	349
35. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.....	360
36. POLÍTICA DE REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN	368
37. POLÍTICA DE MERCADEO	378
38. POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS.....	384
39. POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMOBILIARIOS	390
40. POLÍTICAS CONTABLES.....	396
41. POLÍTICA CERO PAPEL.....	409
42. POLITICA DE DENUNCIAS ANTE SOSPECHAS DE COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS POR PARTE DE OTROS DIRECTIVOS O DE EMPLEADOSA DE LA ORGANIZACIÓN	415
43. POLITICA DE ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.....	422
44. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	460
45. POLITICA DE GOBERNANZA DE DATOS	469





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL



POLITICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha creado la política Institucional de Planeación para orientar su actuar estratégico con las necesidades del entorno del actual sistema de salud en Colombia. La Política de Planeación Institucional es una herramienta para articular los Planes, programas y Proyectos con las políticas nacionales en salud buscando la armonía entre el gobierno, comunidad e institución.

El desarrollo de la política de planeación institucional brindará un modelo estratégico para la consecución de los objetivos institucionales en materia de salud con personas que son capaces de asumir los retos propuestos en el tiempo, con la participación activa de sus colaboradores en todos los niveles, afrontando las diversas situaciones que pueden presentarse durante el camino hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El presente documento permitirá definir claramente sus alcances y aplicación de la misma en el marco institucional.

JUSTIFICACIÓN

La política de Planeación de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón permite proponer estrategias e identificar mediante planes programas y proyectos el alcance de los objetivos institucionales. Permite optimizar los recursos financieros y físicos de la entidad, coordinar acciones para conseguir los resultados esperados y controlar y evaluar los servicios ofrecidos, todo lo anterior en el marco de un direccionamiento estratégico definido.

SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental san Vicente de Paul del municipio de Garzón manifiesta su compromiso con la administración pública mediante la Política de Planeación Institucional de tal manera que contribuya al desarrollo del país en materia de salud.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Artículo 342	Presidencia de la República	La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para



		la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales.
Ley 70 de 1993	Congreso de la republica	Banco de Programas y Proyectos
Ley 152 de 1994	El Congreso de Colombia	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Ley 87 de 1993	El Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones
Ley 962 de 2005	El Congreso de Colombia	Por el cual se adoptan los procesos de Planeación
Decreto 1599 de 2005	Gobierno nacional	Por el cual se Adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI
Decreto 2332 de 1994	Ministerio de Salud - Presidente de la República	Convoca el Consejo Nacional de Planeación.
Decreto 730 1994	Gobernación del Huila	Por el cual se constituyen cuatro(4)empresas sociales del estado de carácter departamental
Decreto 3622	Gobierno nacional	Por la cual se dictan las Políticas de Desarrollo Administrativo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 3039 de 2007	Ministerio de la Protección social	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
Decreto 2482 de 2012	Departamento Nacional de Planeación	Artículo 133 Plan Nacional de Desarrollo- se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG
Decreto 943 2014	Departamento administrativo de la Función Pública-DAFP	Para ajustar el MECI a estas nuevas dinámicas de planeación y gestión y hacerlo más coherente con el MIPG, se actualiza a una versión más moderna y de fácil comprensión por parte de las entidades.
Resolución 599 de 2016	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl	Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

MARCO SITUACIONAL

La Política de planeación de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como desafío identificar las necesidades del entorno para el planteamiento de estrategias que orienten el actuar gerencial para la toma de decisiones. Dar a conocer la política de planeación institucional brindará a los funcionarios de la institución un panorama claro sobre como los objetivos institucionales que se plantean en relación a las necesidades internas, responden a situaciones externas.

MARCO CONCEPTUAL

La formulación de la Política de Planeación institucional de la ESE conlleva un análisis interno para determinar nuestras fortalezas y Debilidades para atender un entorno que requiere posiciones estratégicas que faciliten la toma de decisiones acertadas y alcance de los objetivos comunes para la organización. El desarrollo de la política involucra a todos los colaboradores de la ESE porque en la medida que estos entienden y conocen los objetivos instituciones es posible la ejecución de los planes estratégicos, tácticos y operativos en la ejecución de todos los procesos establecidos.

Para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl la Política de planeación, implica desarrollar estrategias de impacto que generen resultados y propuestas de valor para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos comunes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: La planeación estratégica es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos. La planificación estratégica, se aplica sobre todo en actividades gerenciales.

PLAN TÁCTICO: La planificación táctica toma un plan estratégico de la empresa y establece determinadas medidas y planes a corto plazo, por lo general por departamento de la empresa o función. El horizonte de planificación táctica es más corto que el horizonte del plan estratégico

PLAN OPERATIVO: Un plan operativo es un documento no oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, si gubernamental...) o un fragmento del mismo (departamento, sección, delegación, oficina...) enumeran los objetivos y las directrices que deben cumplir en el corto plazo. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año, lo que hace que también sea conocido como plan operativo anual o POA.

ESTRATEGIA: Estrategia es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación. Una estrategia comprende una serie de tácticas que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos.

ENTORNO: La definición clásica de entorno se refiere al espacio que nos rodea, y con el que interactuamos. Este espacio puede ser virtual o real, dependiendo de a que nos refiramos, teniendo entorno natural, físico, social, económico, político, Etc

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con orientar la toma de decisiones basadas en estrategias coherentes con el entorno de tal manera que contribuya a disminuir la incertidumbre para afrontar situaciones reales.

PRINCIPIOS

- **COHERENCIA:** concordancia entre ideas y acciones, movimientos o acciones que deben corresponder con lo que se considera normal.
- **OBJETIVIDAD:** ver el mundo como es, y no como queremos que sea.
- **FLEXIBILIDAD:** Adaptarse a situaciones imprevistas, para proporcionar otras acciones a seguir

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

OBJETIVOS

GENERAL

El objetivo general de la Política de Planeación institucional es orientar a todos los funcionarios de la ESE Hospital Departamental san Vicente de Paúl en el cumplimiento de los Objetivos Comunes.

ESPECÍFICOS

- Promover el desarrollo y cumplimiento de Planes, Programas y proyectos
- Impulsar la participación activa de los funcionarios para alcanzar los objetivos

META

Dar a conocer la política de Planeación en un 80% en las áreas asistenciales y administrativas de la ESE antes de finalizar la vigencia 2022.

ESTRATEGIAS

- Espacios de formación para la Política de Planeación Institucional. Esta estrategia facilitará el aprendizaje y conocimiento continuo en todas las áreas de la institución, lo que permite la apropiación de los objetivos grupales y organizacionales.
- Gestión del conocimiento: Esta estrategia permitirá transferir el conocimiento a todos los niveles de la institución, con el objetivo de garantizar la calidad de la información y la fluidez de la misma, haciendo que todos los colaboradores estén enterados de manera directa del alcance de los objetivos institucionales, en el marco de una política de planeación definida.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Paso 1. Aprendizaje continuo: Talleres Interactivos por áreas de servicio administrativo y asistencial.

Paso 2. Mejora Continua: Evaluar el conocimiento de la Política de Planeación Institucional

Paso 3. Retroalimentación: Enviar por correos electrónicos la política.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgo: Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.

Riesgo: Rotación del personal asistencial

Oportunidad: Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Espacios de formación para la Política de Planeación Institucional.	Planeación	Capacitador
Uso de herramientas TICs	Oficina de Planeación y sistemas	facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Como mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación es hacer los talleres de retroalimentación que incluyen capacitación y evaluación de la información compartida de tal manera que permita medir la adherencia de la Política.

Posterior al taller de aprendizaje debe realizarse encuestas de percepción de la política, que permita generar una retroalimentación y establecer las fortalezas y debilidades del personal frente a la implementación de la política.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional

INDICADORES	META
No. De personas vinculadas con conocimiento de la plataforma estratégica de la ESE / Total de personas que ingresan a la institución	>=80%

MEJORA Elaboración de planes de mejora frente a las desviaciones encontradas. (formato Anexo 2).

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	Cambio de plantilla	02	Ariel Fernando Tovar Morera



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO



POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón de acuerdo con la normatividad vigente y considerando las directrices recibas por parte del Gobierno Departamental, estima el presupuesto con la finalidad de lograr el buen funcionamiento de la entidad, de acuerdo con la planeación de la necesidad, contribuyendo al mejoramiento de los servicios de salud prestados por la empresa.

JUSTIFICACIÓN

La ESE conforme a la aplicabilidad de la normatividad debe cumplir con los lineamientos recibidos para la planificación para planificación institucional, logrando atenuar el riesgo financiero, y en contexto obteniendo rentabilidad social y financiera.

SITUACIÓN DESEADA

La entidad hospitalaria debe cumplir con su objeto social, para lo cual debe impedir el riesgo financiero incluido el déficit presupuestal para lograr los objetivos impactando con los indicadores de eficiencia y austeridad.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 819 de 2003	El congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones
Ley 617 de 2000	El congreso de Colombia	Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dicta otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.
Ley Decreto 111 de 1996	El presidente de la república de Colombia.	Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto.
Decreto 4730 de 2005	El presidente de la república de Colombia	Por el cual se reglamentan normas orgánicas del presupuesto y se modifican los Decretos 115 de 1996, 4730 de 2005, 1957 de 2007 y 2844 de 2010, y se dictan otras disposiciones en la materia.
Decreto 115 de 1996	El presidente de Colombia	Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.
Decreto 568 de 1996	El presidente de la república de Colombia	Por el cual se reglamentan las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995 Orgánicas del Presupuesto General de la Nación.
Decreto 1068 de 2015	El presidente de la república de Colombia	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público
Resolución 3832 de 2021	Directora General de Apoyo Fiscal. Ministerio de Hacienda y Crédito Publico	Por la cual se expide el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas (CCPET).
Resolución 2323 de 2020	Directora General de Apoyo Fiscal. Ministerio de Hacienda y Crédito Publico	Por la cual se modifica el inciso segundo del artículo 5° de la Resolución No. 3832 del 18 de octubre de 2019, y se dictan otras disposiciones

MARCO SITUACIONAL

De conformidad con las normas presupuestales que, aunque son inconstantes, no han permitido una proyección adecuada de los ingresos, proporcional y razonable para las necesidades de gasto en la vigencia. La ESE se encuentra abocada por diferentes situaciones para la recuperación de la cartera razón por la que es estrictamente necesario la racionalización del gasto en pro de cubrir los gastos previstos y objetivos planteados por la institución

MARCO CONCEPTUAL



La entidad hospitalaria constituye un esfuerzo que demanda, por un lado, cumplimiento de las disposiciones tanto constitucionales como legales, una estimación detallada de los ingresos y de otro lado los requerimientos en el gasto, constituyendo esquemas de criterios para la priorización del gasto.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PRESUPUESTO: es una herramienta de planeación que expresa en términos financieros o monetarios las operaciones y recursos que forman parte de la empresa en un período de tiempo determinado, para lograr los objetivos fijados por la organización en su estrategia y fundamental para la toma de decisiones de todos los gobiernos territoriales.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Es el documento mediante el cual se garantiza el principio de legalidad, es decir, la existencia del rubro y la apropiación presupuestal suficiente para atender un gasto determinado.

REGISTRO PRESUPUESTAL – COMPROMISO: El registro presupuestal es la operación mediante la cual se perfecciona el compromiso, garantizando que los recursos comprometidos no sean desviados a ningún otro fin.

APROPIACIÓN: Son autorizaciones máximas de gasto para ser comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva.

AUSTERIDAD: Control del gasto.

CATALOGO DE CLASIFICACION PRESUPUESTAL: Es el conjunto de ítems que utiliza el Gobierno Central para definir, tanto las transacciones de ingreso, como las transacciones de gasto, en las etapas de programación, aprobación, ejecución y seguimiento presupuestal.

CLASIFICADOR CENTRAL DE PRODUCTOS: constituye una codificación de productos que cubre bienes y servicios, que sirve de estándar internacional como un sistema de categorías homogéneas, exhaustivas y mutuamente excluyentes, el cual está basado en las propiedades físicas y las características que distinguen a los productos propiamente dichos.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

Está condicionado por los principios básicos de austeridad para equilibrar los ingresos de la institución con la necesidad de gasto en que incurre la entidad para el buen funcionamiento, atendiendo los objetivos institucionales de reducción del déficit presupuestal y el incremento en la venta de servicios de salud.

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con cumplir las metas de austeridad mediante la disminución del gasto de tal manera que contribuya con la reducción de déficit, propiciado un manejo eficiente y transparente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

PRINCIPIOS

Planificación. El presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones

Anualidad. El año fiscal comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción.

Universalidad. El presupuesto contendrá la totalidad de los gastos públicos que se espere realizar durante la vigencia fiscal respectiva.

Unidad de caja. Con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el presupuesto.

Programación integral. Todo programa presupuestal deberá contemplar simultáneamente los gastos de inversión y de funcionamiento que las exigencias técnicas y administrativas demanden como necesarios para su ejecución y operación, de conformidad con los procedimientos y normas vigentes.

Especialización. Las apropiaciones deben referirse en cada empresa a su objeto y funciones, y se ejecutarán estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas

OBJETIVOS

GENERAL

Planear el presupuesto que se ejecutara en la vigencia para lograr el equilibrio entre los ingresos y los gastos que garantice reducir el déficit presupuestal

ESPECÍFICOS

- Evaluar los ingresos y los gastos que se vayan ejecutando
- Establecer estrategias que permitan la reducción de los gastos
- Identificar los gastos que se puedan reducir.
- Planear y organizar de las actividades de ejecución del presupuesto.
- Socializar los resultados mensuales de ejecución a la dirección para llevar el control y tomar las medidas necesarias, así sea para corregirlas o aprovecharlas según sea el caso.

METAS

Minimizar el déficit presupuestal, siempre y cuando no afecte la viabilidad eficiente a la prestación de los servicios de salud.

ESTRATEGIAS

- Incrementar la venta de servicios de salud
- Gestión de cobro y recaudo de la cartera.
- Priorización de gastos



LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Incremento de la venta de servicios de salud.
- Gestión de cobro de cartera
- Reducción de consumo de papel con impresiones a doble cara.
- Control exhausto de consumo de gastos generales en las dependencias (papelería, útiles de oficina, fotocopias, comunicaciones, viáticos.)
- Minimizar la impresión de folletos.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Inefectividad del recaudo
Incremento de los gastos
Programación inadecuada del proceso de compras

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Incrementar las ventas de servicio de salud.	Gestor de Mercadeo, Subdirección científica, líder del proceso de facturación	Capacitador y ejecutores
Gestión de cobro y recaudo de cartera	Líder de proceso institucional, Subdirección administrativa y Gerente	Ejecutores
Priorización de gastos	Gerente	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Se realiza seguimiento al cumplimiento del presupuesto de la vigencia, con el fin de dar una óptima ejecución del mismo.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Disminución del gasto por rubro

Superávit o déficit presupuestal: Recaudo / Compromisos

MEJORA

Incrementar la productividad

Fortalecer el proceso de programación presupuestal

Tomar las medidas necesarias en caso de existir rubros deficitarios.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	De plantilla	02	ASCENETH HERNANDEZ REYES





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



3. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE GESTIÓN HUMANA

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, es consciente de la importancia del talento humano como eje fundamental para el logro de la misión y visión organizacional para ello, se compromete a garantizar que el personal que ingrese a la institución sea competente en el cargo que va a desempeñar; así mismo a través de la aplicación de planes y estrategias de bienestar laboral, capacitación, e incentivos, elevara las competencias y la motivación contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, del clima laboral y la transformación cultural con el fin del que el impacto se perciba en el trabajo al cliente externo y sus familias.

JUSTIFICACIÓN

La gestión del talento se enfoca en fomentar las capacidades, conocimientos, actitudes y valores orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital y estableciendo una cultura basada en el crecimiento, productividad y desempeño, la cual se desarrolla en procesos de Ingreso, desarrollo y retiro. De igual manera, la gestión del talento humano propende por un liderazgo con una visión integrada de la entidad, orientado a la búsqueda de la calidad y excelencia institucional, es por ello que para la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, es necesario la articulación de los lineamientos estratégicos de la entidad con los del área de gestión humana, contribuyendo a la modernización de la administración pública y optimización y fortalecimiento de los procesos.

SITUACIÓN DESEADA

Las políticas del área de talento humano, implica todos los procesos y subprocesos del Modelo de Operación adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de categoría especial de mediana y alta complejidad constituida así mediante decreto 730 de 1.994. Ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el municipio de Garzón Huila. Su área de influencia está conformada por ocho (8) Municipios que integran la zona centro del Departamento del Huila; Garzón, Tarqui, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Gigante, y Guadalupe.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

La planeación del recurso humano debe ser un ejercicio permanente en cualquier entidad, y para lo cual el Hospital Departamental San Vicente de Paul E.S.E, debe contar con las herramientas y mecanismos necesarios para la previsión y proyección de las necesidades (cuantitativas y cualitativas) de personal en función de los objetivos institucionales, con la valoración del personal actualmente vinculado y con el desarrollo acciones para identificar sus necesidades. Las actividades de Gestión del Talento Humano deben estar en estrecha correspondencia con los planes y programas institucionales, de manera que consideren la vinculación de nuevos servidores públicos, la capacitación, la calidad de vida laboral, la evaluación del desempeño y, en general, todas aquellas actividades tendientes a elevar la productividad del personal vinculado, al igual que se deben definir los procesos de desvinculación del personal.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 209 y 269.		Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. Artículo 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.
Ley 87 de 1.993	Congreso	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
Ley 489 de 1998	Congreso	"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones".
Decreto 1599 de 2005	Presidencia de la república.	"Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano"
Decreto 0943 de 2014	Presidencia de la república.	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Ley 909 de 2004	Congreso	Tiene por objeto la regulación del sistema de empleo público y el establecimiento de los principios básicos que deben regular el ejercicio de la gerencia pública.
-----------------	----------	--

MARCO SITUACIONAL

En agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I11, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

El marco estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, lo constituye la Misión, la Visión, los principios corporativos, los valores institucionales y las políticas de calidad, de gestión y talento humano.

MARCO CONCEPTUAL

Misión: “Garantizamos servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población.”

Visión: “Brindaremos satisfacción mientras generamos los mejores resultados en salud.”

Principios:

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.
- **Compromiso social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- Amor a la vida: Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura.

Valores:

- Respeto: Los colaboradores de la ESE reconocen, aceptan, aprecian y valoran las cualidades del otro y sus derechos. Reconocen el valor propio y el de los derechos de los usuarios y de la comunidad.
- Tolerancia: Los colaboradores de la ESE cumplen con el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, creencias o prácticas independientemente de que coincidan o sean diferentes y/o contrarias a las propias.
- Comunicación: Los colaboradores de la ESE intercambian de forma efectiva información de interés, pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que los rodean, en un ambiente de cordialidad y buscando conseguir un traspaso de la información relevante del usuario de forma estructurada, sistematizada e inequívoca.
- Trabajo en Equipo: Los colaboradores de la ESE trabajan coordinadamente en la consecución de los objetivos propuestos en los diferentes procesos de atención, ejercen el liderazgo efectivo y desarrollan un entorno proclive al aprendizaje continuo.
- Empatía: Los colaboradores de la ESE establecen vínculos sólidos y positivos con las demás personas. Cultivan la capacidad para reconocer y comprender los sentimientos, ideas, conductas y actitudes de los usuarios y la comprensión de las circunstancias que les pueden afectar en las distintas situaciones de los procesos de atención.
- Equidad: Los colaboradores de la ESE tienen la capacidad de considerar a las demás personas con justicia, respetando la pluralidad de la sociedad. Distribuyen con ética y responsabilidad los derechos y las oportunidades.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la actividad pública en un campo específico de su gestión, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.

Gestión estratégica del talento humano (GETH): conjunto de buenas prácticas y acciones críticas que contribuyen al cumplimiento de metas organizacionales a través de la atracción, desarrollo y retención del mejor talento humano posible, liderado por el nivel estratégico de la organización y articulado con la planeación institucional.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

En Desarrollo del Talento Humano, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño.

PRINCIPIOS

Se fundamenta en los siguientes principios del MIPG: orientación a resultados, articulación interinstitucional, excelencia y calidad, toma de decisiones basadas en evidencia, aprendizaje e innovación. Adicionalmente, se incluyen los siguientes: enaltecimiento del servidor público, compromiso, acompañamiento gradual, estandarización y mejoramiento continuo.

OBJETIVOS

GENERAL

Proveer, desarrollar y fortalecer un talento humano calificado y motivado para alcanzar los objetivos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, a través de la aplicación de programas, estrategias y rutas eficientes en la gestión del recurso humano, así como velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes, en materia de competencia.

ESPECÍFICOS

- Garantizar una gestión del talento humano con calidad, oportunidad y veracidad, basada en principio de liderazgo, para dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos organizacionales.
- Estandarizar los aspectos que hay que tener en cuenta para la gestión del talento humano.
- Generar estrategias para el mejoramiento continuo de la gestión del talento humano a través de planes de acción.
- Desarrollar y fortalecer las rutas de creación de valor del talento humano.
- Llevar a cabo monitoreo, seguimiento y evaluación al estado de la gestión estratégica del talento humano de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

METAS

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul a través de acciones encaminadas al desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación del talento humano fortalecerán y promoverán el mejoramiento continuo y el logro de los objetivos institucionales.

ESTRATEGIAS

La gestión del talento humano se llevará a cabo teniendo presente el ciclo de vida el funcionario en la entidad. Adicional a ello es de resaltar que, en la creación de valor público, se siguen unos caminos o rutas que permiten impactar en aspectos puntuales y producir resultados eficaces para la gestión del talento humano.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021



Para el ingreso, se buscarán acciones que fortalezcan el cumplimiento del principio del mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los empleos del hospital con el personal idóneo, independientemente de su tipo de vinculación.

Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la institución.

Para el retiro, la gestión estará dirigida a comprender las razones de la deserción en el empleo público para que la entidad encuentre mecanismos para evitar la desvinculación de personal calificado. Así mismo, para desarrollar programas de preparación para el retiro del servicio o de readaptación laboral del talento humano desvinculado. A su vez, garantizar que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en la entidad, de acuerdo con la dimensión de gestión del conocimiento y la innovación del MIPG.

INGRESO

En aras de contar con un recurso humano idóneo y comprometido y en cumplimiento de los objetivos institucionales, tendrá como principio de ingreso de los servidores públicos el mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los empleos de la entidad sin importar el tipo de vinculación; la unidad funcional de gestión humana verifica que el personal acredite los requisitos definidos para cada empleo.

- **SELECCIÓN:**

Todo aspirante a ocupar un empleo en el Hospital deberá cumplir con el perfil del cargo definido en el Manual de Funciones y Competencias, para ello se realiza estudio y análisis de hoja de vida con verificación de requisitos, legalidad de títulos y entrevista.

- **VINCULACIÓN:**

Buscar e identificar los candidatos más idóneos para proveer las vacantes, teniendo como referentes el servicio público, la entidad y el cargo. La provisión de los empleos está sujeta a las disposiciones legales aplicables según la naturaleza y clasificación de los empleos definidos en la planta de personal de la E.S.E

- **INDUCCIÓN:**

El Hospital adelantará las actividades de inducción, para todo el personal nuevo, en aras de garantizar la adecuada incorporación a las labores y cultura organizacional.

- **PREVISIÓN DE TALENTO HUMANO:**

Anualmente el Hospital, desarrolla el Plan del Recurso humano el cual sirve como una herramienta de gestión que permita establecer las necesidades de personal que se requiera en la entidad para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, y de la manera de proveer las vacantes de personal como respuesta al Plan Anual de Vacantes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

El Plan de recurso humano se sustenta bajo las siguientes etapas: Análisis de las necesidades de personal, Análisis de la disponibilidad de personal y Programación de medidas de cobertura para atender dichas necesidades.

DESARROLLO

En busca del bienestar de los colaboradores en el desarrollo de su ejercicio laboral se establecen acciones relacionadas con la Capacitación, Bienestar, Incentivos, Seguridad y Salud en el Trabajo y toda aquella actividad que apunte al crecimiento de la productividad y la satisfacción permanente de los servidores.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:

En el Hospital se tiene como una herramienta Instrumental en aras de propender por el mejor desempeño en el cargo; y formativo con miras al enriquecimiento de los servidores, mediante la Corrección de sus deficiencias y el despliegue de sus recursos personales, Además de mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

Conforme con lo establecido por la Constitución y la Ley y en respuesta a las necesidades identificadas, la entidad formula anualmente, el plan institucional de capacitación, este plan se debe desarrollar de manera participativa con las diferentes unidades funcionales del Hospital, con la aprobación mediante resolución por la Gerencia y es objeto de control, seguimiento y evaluación para medir el impacto y los resultados obtenidos. También, la E.S.E programa y asigna los recursos necesarios para la ejecución del plan institucional capacitación.

El elemento esencial para la definición en temas de capacitación es la información obtenida de las necesidades individuales y necesidades de los coordinadores y líderes de cada unidad funcional, además de las actualizaciones normativas y legales; se centra en una lectura de resultados de gestión que pretende el mejoramiento continuo a partir del fortalecimiento conceptual.

- **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:**

La evaluación es un instrumento para el mejoramiento de los servidores públicos, con el enfoque hacia el desempeño con resultados y a la identificación de las fortalezas y debilidades respecto de conocimientos, habilidades y actitudes del mismo.

- ✓ El desempeño laboral de la totalidad del personal del hospital, es objeto de evaluación con el fin de determinar su permanencia y desarrollo en el servicio, fundamentado en los principios y valores constitucionales e institucionales.
- ✓ La Evaluación de Desempeño se realiza en los términos, periodicidad, instrumentos y eventos que señale la ley y el sistema adoptado o desarrollado por la entidad (Plataforma SEDEL)
- ✓ La Comisión de Personal cumple con las funciones de vigilancia y control, que le han sido asignadas dentro de éste Proceso.

De los resultados de la evaluación del desempeño cada persona recibirá la correspondiente retroalimentación y se estipulan los compromisos entorno a la misma.

- **SISTEMA DE ESTÍMULOS:**

Para reforzar el buen desempeño, incrementar la satisfacción de los servidores y aumentar las probabilidades de ocurrencia de resultados con calidad, es necesario adelantar acciones de carácter motivacional. La E.S.E

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

implementa anualmente el Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, a partir de las iniciativas y necesidades identificadas de los servidores públicos.

- ✓ Los planes, programas y proyectos propenden por el mejoramiento de la calidad de vida laboral, la protección y servicios sociales, buscando la motivación, seguridad, satisfacción y compromiso del cliente interno a fin de mejorar los niveles de eficiencia, eficacia y productividad institucional, favoreciendo el desarrollo personal y de su familia.
- ✓ Las actividades y grupos de beneficiarios se fijan bajo criterios de equidad, eficiencia y mayor cobertura institucional, armonizando con las políticas generales y las necesidades particulares.

El Plan de Bienestar estímulos e incentivos debe de estar encaminado a propiciar un buen ambiente de trabajo, en donde la motivación sea la base para lograr la satisfacción del empleado al realizar las labores diarias en su ámbito laboral, generándole compromiso, entrega y sentido de pertenencia con la Institución.

- **CLIMA LABORAL**

El “Clima Laboral” es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el “saber hacer” del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las maquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Es el ambiente propio de la organización, producido y percibido por el individuo de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional. El cual se expresa por variables que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud. Determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo.

- **PLAN ANUAL DE VACANTES:**

El área de Talento Humano establece las directrices y define los instrumentos para obtener información que permita hacer la programación de las convocatorias y la provisión de los empleos requeridos para satisfacer las necesidades de personal de las áreas del Hospital.

Por lo anterior, el Plan Anual de Vacantes es el instrumento de planificación, administración y actualización de la información relacionada con los empleos de carrera administrativa que se encuentran en vacancia definitiva y su provisión; a su vez, permite contar con la información de la oferta real de empleos de la entidad. La información registrada en el Plan Anual de Vacantes corresponde al reporte de cargos vacantes en todos sus niveles, así como del tipo de situación administrativa (en Encargo, Provisional y no Provisto) en los que se encuentran.

El Plan Anual de Vacantes, se desarrollará teniendo en cuenta las directrices que establezca el Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y la Comisión Nacional del Servicio Civil.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: es primordial para el Hospital promover los altos niveles de bienestar laboral, por lo cual surge un gran compromiso desde la alta dirección para propiciar el mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y seguridad en todos los niveles de la entidad; funcionarios, contratistas y trabajadores. Mediante el desarrollo del sistema gestión de seguridad y salud en el trabajo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

RETIRO

El ciclo laboral de los servidores se cierra con la desvinculación o retiro, el cual se enfoca en comprender las razones de la deserción del empleo público con el fin de encontrar los mecanismos para evitar el retiro de personal calificado, así mismo, es necesario atender el retiro por pensión que supone una ruptura en la vida del servidor. Para atender tales situaciones se ha previsto la desvinculación asistida.

En esta etapa el Hospital se sujeta a lo establecido en la constitución y la ley, realizando las siguientes actividades:

- Los funcionarios son objeto de la valoración médica de retiro, y se garantiza una desvinculación asistida y la preparación del pre pensionado a través de los Programas de Bienestar.
- El área de Talento Humano solicita al funcionario el trámite de la declaración juramentada de Bienes y Rentas y entrega de materiales, en señal de paz y salvo.
- El Hospital garantiza la liquidación definitiva de las prestaciones sociales a que tenga derecho el funcionario, dentro del término establecido en la Ley.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Se tiene como un instrumento el autodiagnóstico de la dimensión del talento humano, emanado desde el nuevo modelo integrado de Gestión y planeación MIPG. El cual permite identificar el estado en que se encuentra la entidad, y de esta manera identificar las estrategias y los planes a desarrollar en el Hospital con orientación hacia dicha dimensión y fortaleciendo las diferentes rutas que la misma nos plantea, las cuales se mencionan a continuación, a su vez con el de obtener resultados de impacto en la gestión estratégica del talento humano, se inicia la implementación de los planes de acción, enfocados al Talento Humano de la entidad, durante todo su ciclo (ingreso, desarrollo y retiro).

1. RUTA DE LA FELICIDAD: La felicidad nos hace productivos.

Temáticas relacionadas con esta ruta: seguridad y salud en el trabajo, clima organizacional, bienestar, promoción y prevención de la salud, Programa “Entorno laboral saludable”, Teletrabajo, ambiente físico, plan de bienestar, incentivos, horarios flexibles. Inducción y reinducción, movilidad, mejoramiento individual.

2. RUTA DEL CRECIMIENTO: Liderando talento.

Temáticas relacionadas con esta ruta: capacitación, gerencia pública, desarrollo de competencias gerenciales, acuerdos de gestión, trabajo en equipo, clima laboral, integridad, inducción y reinducción, valores, cultura organizacional, estilo de dirección, comunicación e integración, revisión de desempeño de los gerentes.

3. RUTA DEL SERVICIO: Al servicio de los ciudadanos.

Temáticas relacionadas con esta ruta: capacitación, bienestar, incentivos, inducción y reinducción, cultura organizacional, integridad, rendición de cuentas, evaluación de desempeño, cambio cultural, e integridad.

4. RUTA DE LA CALIDAD: La cultura de hacer las cosas bien.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Temáticas relacionadas con esta ruta: evaluación de desempeño, acuerdos de gestión, cultura organizacional, integridad, análisis de razones de retiro. Evaluación de competencias, valores, gestión de conflictos.

5. RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS: Conociendo el talento.

Temáticas relacionadas: _planta de personal, caracterización del talento humano, plan de vacantes, ley de cuotas, SIGEP.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Seleccionar y mantener de manera idónea el personal competente para el área requerida que aporte de forma íntegra sus conocimientos para el normal funcionamiento de la entidad; brindándole un ambiente de trabajo que le permita un excelente desempeño en sus funciones.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Desarrollar el Plan de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores del Departamento	Jefe Oficina Gestión Humana Comité de Bienestar Social	EJECUTAR
Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación.	Jefe Oficina Gestión Humana	FACILITAR
Administrar la nómina y seguridad social de los servidores de la entidad.	Jefe Oficina Gestión Humana Auxiliar Administrativa	EJECUTAR
Coordinar la evaluación del desempeño laboral y Calificación de servicios de los servidores del Departamento.	Jefe Oficina Gestión Humana Subdirector Científico Subdirector Administrativos Coordinadores de Áreas	REVISAR - EJECUTAR



MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El área de talento humano de la institución debe asegurar que sus procesos tengan la capacidad suficiente para permitir que los resultados que obtienen cubran los resultados planificados, y para ello se tiene que basar en datos objetivos, y estos datos deben surgir de la realización de un seguimiento y medición adecuados. A través del cumplimiento de los indicadores definidos para algunos de los planes que integran el componente de talento humano, mediante el instrumento de política diseñado para la verificación y medición de la evolución de MIPG, auditorías internas, modelo estándar de control interno y demás instrumentos que permitan evaluar la gestión del talento humano.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

El área de talento humano y el sistema de información de calidad institucional determina como indicadores de seguimiento a los objetivos establecidos se representarían en Sensibilidad, rentabilidad, fiabilidad y relatividad en el tiempo al realizar la labor.

MEJORA

Acorde al autodiagnóstico de GETH, se empiezan a fortalecer las acciones priorizadas, con el fin de intervenir las diferentes variables resultantes y fortalecer los niveles de madurez de la gestión estratégica del talento humano.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	De plantilla	02	ERNENTH POLANIA TAMAYO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



4. POLÍTICA DE INTEGRIDAD



POLÍTICA DE INTEGRIDAD

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, consciente de fortalecer en los servidores públicos al servicio de la empresa los valores como la honestidad, la rectitud, la entereza, la transparencia y la lealtad, se permite desarrollar, adoptar, socializar e implementar la Política de Integridad.

La integridad es una característica de la conducta individual o del comportamiento organizacional para “actuar de conformidad con los valores, las normas y las reglas válidas en el contexto en el que se opera” (OCDE, 2009), inspiradas en principios éticos.

“La integridad se expresa en la congruencia entre lo que se piensa, se siente, se dice y se vive; en la responsabilidad que se asume por las decisiones y acciones que se toman; en la confianza depositada por los otros; en la transparencia de las instituciones y la satisfacción con sus servicios” *Informe de análisis de la línea de base de la Cultura de la Legalidad y la Integridad en las entidades piloto*, estudio realizado por la Universidad Javeriana.

JUSTIFICACIÓN

Aunque en la empresa se han realizado grandes esfuerzos en materializar a su interior la cultura de moral pública, mediante el desarrollo e implementación del Código de Ética y el código de Buen Gobierno, en cumplimiento de lo fijado por la Ley 87 de 1993 y Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2005, aún no se logrado cristalizar cambios fundamentales en el comportamiento individual y colectivo de sus servidores en su doble condición de ciudadano y funcionario; por lo tanto se hace necesario reforzar esfuerzos hacia la integridad como política institucional.

SITUACIÓN DESEADA

Una empresa que a su interior implemente, consolide y le dé sostenibilidad a la Cultura de la Integridad, de tal manera que le permita a los servidores y demás partes interesadas a actuar en conformidad con los valores, las normas y las reglas. Cultura que refleje la totalidad de la vida de la ESE, confiriéndole una identidad propia, a la cual cada uno de sus servidores y demás partes interesadas aportan cuando viven la integridad, lo cual tiene efectos en sus familias y en la comunidad en general.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO SITUACIONAL

La ESE, ha venido desarrollando e implementando el Código de Ética y Código de Buen Gobierno cuyo fin primordial, es ser la base del desarrollo de acciones internas de formación en valores, orientados a

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

lograr la capacidad del servidor público para regularse por sí mismo, que a manera de compromiso ético busca garantizar una gestión íntegra, eficiente y transparente en la administración de los recursos públicos a su cargo, sin embargo con la evolución normativa la empresa debe trascender a la articulación de estos códigos con la política de integridad aquí expresada.

MARCO CONCEPTUAL

Los compromisos con la integridad fijados en la presente política, son acuerdos colectivos sobre actitudes, prácticas y formas concretas de actuación que asumen los servidores públicos de cada una de las áreas organizacionales de la ESE, con el fin de aplicar los principios y valores en el cumplimiento de la función pública que les corresponde, de acuerdo con las especificidades de la respectiva área en cuanto a sus funciones, competencias y públicos con los que se relacionan

MARCO LEGAL

Ley 87 de 1993	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Normas para el ejercicio de control Interno.
Ley 190 de 1995	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Ley 489 de 1998	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Señala que son principios para el ejercicio de la función pública: "buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia." (art. 3).
Ley 1474 de 2011	Presidencia de la Republica	Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Ley 1753 de 2015	Presidencia de la República	Plan Nacional de Desarrollo- Art. 133 crea el Sistema de Gestión – MIPG
Decreto 1499 de 2017	Departamento Administrativo de la Función Pública.	MIPG

MARCO SITUACIONAL

En agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I11, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

El marco estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, lo constituye la Misión, la Visión, los principios corporativos, los valores institucionales y las políticas de calidad, de gestión y talento humano.

MARCO CONCEPTUAL

Misión: “Garantizamos servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población.”

Visión: “Brindaremos satisfacción mientras generamos los mejores resultados en salud.”

Principios:

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.
- **Compromiso social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.
- **Amor a la vida:** Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura.

Valores:

- **Respeto:** Los colaboradores de la ESE reconocen, aceptan, aprecian y valoran las cualidades del otro y sus derechos. Reconocen el valor propio y el de los derechos de los usuarios y de la comunidad.
- **Tolerancia:** Los colaboradores de la ESE cumplen con el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, creencias o prácticas independientemente de que coincidan o sean diferentes y/o contrarias a las propias.
- **Comunicación:** Los colaboradores de la ESE intercambian de forma efectiva información de interés, pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que los rodean, en un ambiente de cordialidad

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

y buscando conseguir un traspaso de la información relevante del usuario de forma estructurada, sistematizada e inequívoca.

- Trabajo en Equipo: Los colaboradores de la ESE trabajan coordinadamente en la consecución de los objetivos propuestos en los diferentes procesos de atención, ejercen el liderazgo efectivo y desarrollan un entorno proclive al aprendizaje continuo.
- Empatía: Los colaboradores de la ESE establecen vínculos sólidos y positivos con las demás personas. Cultivan la capacidad para reconocer y comprender los sentimientos, ideas, conductas y actitudes de los usuarios y la comprensión de las circunstancias que les pueden afectar en las distintas situaciones de los procesos de atención.
- Equidad: Los colaboradores de la ESE tienen la capacidad de considerar a las demás personas con justicia, respetando la pluralidad de la sociedad. Distribuyen con ética y responsabilidad los derechos y las oportunidades.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Valores éticos en la ESE son aquellas formas de ser y de actuar de sus servidores que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana, entendida esta como la condición de existencia de los seres humanos en libertad, igualdad, respeto a la vida y satisfacción de sus necesidades fundamentales, que es lo que buscan garantizar los Derechos Humanos.

La ética en la función pública está estrechamente conectada con dos enfoques que, aunque independientes, están en permanente conexión y le exigen al servidor público un comportamiento coherente en los dos ámbitos a los que aluden: la Integridad y la Transparencia.

- ✓ **Integridad**, hace alusión al comportamiento recto, probo e intachable del servidor público de la ESE, es decir, al cabal cumplimiento de los principios éticos en el desempeño de la función pública, y en particular al manejo honrado y pulcro de los bienes públicos a su cargo.
- ✓ **Transparencia**, en cambio, se refiere al comportamiento claro, evidente del servidor público de la ESE, que no deja dudas y que no presenta ambigüedad. Es lo contrario de la opacidad, que no deja ver, que esconde. Se sitúa en el ámbito de la comunicación, del suministro de información y de la rendición de cuentas a la sociedad, de manera veraz y oportuna.
- ✓ **Cultura**, conjunto de valores y significados que identifican a una organización o a una sociedad en un tiempo histórico determinado.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, manifiesta su compromiso con la honestidad, rectitud, lealtad y transparencia, mediante la formación y orientación permanente de su equipo humano, de tal manera que lleve a los servidores a actuar de conformidad con los valores, las normas y las reglas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

PRINCIPIOS

Dignidad. Es un valor y un derecho innato, inviolable e intangible de la persona, es un derecho fundamental y es el valor inherente al ser humano porque es un ser racional que posee libertad y es capaz de crear cosas

Libertad. Garantiza a toda persona el pleno ejercicio del derecho a decidir su comportamiento y acción sin interferencias ajenas a la propia persona y sin lesionar los derechos de los demás.

Verdad. Es definida semánticamente "como el momento en el cual una intención, un propósito, deben encontrar una verificación en la realidad".

OBJETIVOS

GENERAL

Lograr consolidar en la ESE aquellas formas de ser y de actuar de sus servidores que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

ESPECÍFICOS

- Fomentar la apropiación de los valores institucionales de la ESE, a través de la interiorización reflexiva de las normas morales, legales y culturales, encaminada a la construcción de una cultura de integridad basada en los valores del respeto, la confianza, la trascendencia y la solidaridad.
- Asegurar la integridad como el eje vital de la prevención de la corrupción y núcleo del cambio comportamental de los servidores públicos hacia la consolidación de la cultura de integridad.
- Orientar y acompañar a los servidores y demás partes interesadas a lograr un comportamiento digno, pulcro, honesto y transparente, entre sí.
- Desarrollar estrategias que promuevan el cambio comportamental de los servidores públicos de la ESE, que consoliden la confianza y la percepción de los ciudadanos frente a los servicios que oferta la ESE.

METAS

Consolidar la cultura de la ética y la legalidad.

ESTRATEGIAS

- a) Promover y consolidar un cambio cultural en la empresa, con base en el conocimiento, la reflexión,



la interiorización y la proyección de los valores (Respeto, Confianza, Transcendencia y Solidaridad) en las personas, la familia, la empresa y la sociedad.

- b) Comprometer a los líderes y gestores de procesos de la ESE, con la socialización e implementación y evaluación de los principios y valores hacia la cultura de la integridad.
- c) Disponer de instrumentos tecnológicos para la socialización e interiorización permanente de los principios y valores de la política de integridad.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Formación y compromiso del Talento Humano de la ESE en Valores Éticos, en solución de conflictos de interés en entre otros.
- ✓ Formación y compromiso del talento humano en humanización de la atención en salud, en el respecto de los derechos y deberes de los usuarios y en la transparencia en sus actuaciones.
- ✓ Desarrollar instrumentos tecnológicos fundamentales para la socialización, implementación y evaluación de adherencia de los principios y valores éticos.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Falta de compromiso de los servidores públicos para el cambio
- ✓ Falta de recursos para el desarrollo e implementación de las estrategias
- ✓ Desinterés de la alta dirección para desarrollar la política

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

ESTRATEGIA	RESPONSABLE	ROL
Promover el cambio cultural en la ESE	Junta Directiva, Gerente y Subdirectores	Facilitadores
Socialización, implementación y evaluación.	Líderes y gestores de procesos	Ejecutores
Instrumentos tecnológicos	Ingenieros de Sistemas	Programadores

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los líderes y gestores de procesos desarrollaran encuestas tipos, Test de conocimiento y formatos tipos de entrevista para realizar los eventos de seguimiento y evaluación de adherencia a los principios y valores éticos de los servidores públicos y demás partes interesadas.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADOR	OBJETIVO DE INDICADOR	FORMULA		FRECUENCIA
Código de Conducta y Buen Gobierno	Adoptado, socializado e implementado	1	X 1 0	Mensual
		1		

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

			0	
Evaluación de conocimiento de los principios, valores y políticas institucionales	Medir el grado de conocimiento de principios, valores y políticas.	≥ 80 %		Semestral
Evaluación de adherencia a los principios, valores éticos y políticas.	Medir la adherencia a los principios, valores y políticas institucionales.	≥ 80 %		Semestral

MEJORA

Como resultado de las evaluaciones de adherencia a los principios y valores éticos, los líderes y gestores de procesos deberán establecer e implementar las acciones de mejora correspondientes.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

5. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN



POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.

INTRODUCCIÓN

La creación del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción (PPLCC), mediante el Decreto 2405 de 1998, el país inició un esfuerzo sostenido de lucha contra la corrupción. El propósito central de dicho Programa era coordinar, tanto la implementación de las iniciativas gubernamentales, como su articulación con aquellas políticas y acciones que en el mismo sentido adelantarán los organismos de control y la sociedad civil. Pese a las muchas herramientas creadas e implementadas por parte del PPLCC, durante más de una década de existencia, estas no tuvieron una vocación de permanencia y obligatoriedad.

El Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, Como Empresa Social del Estado, ha adoptado una Política Institucional, con el fin de conservar los principios, valores y prácticas integrales, transparentes, participativas que contribuyan a preservar la ética en su gestión y servicios, garantizando su actuar transparente, administrar bien sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los Usuarios y partes interesadas. Igualmente, cumplir la normatividad, accesibilidad a los servicios y a la información de la ESE, con el fin de mantener la confianza sobre su gestión y facilitar el logro de los objetivos gerenciales de continuidad, crecimiento y desarrollo.

De igual forma, participaron en su formulación las diferentes áreas de la entidad, por lo que sus componentes reflejan el compromiso de gestión no solo de la alta dirección, sino de todos los servidores públicos comprometidos para desarrollar sus componentes como la Integridad, Transparencia, acceso y participación ciudadana en la gestión pública y lucha contra la corrupción.

JUSTIFICACIÓN

El Gobierno colombiano comprometido con la transparencia y lucha contra la corrupción, debido a su papel protagónico en el impulso de normas y reformas tales como el Estatuto Anticorrupción del 2011, el CONPES 167 de Lucha contra la Corrupción del 2013, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del 2014, la Ley Estatutaria de Participación Ciudadana del 2015.

Todo esto tiene como principal objetivo fortalecer las herramientas y mecanismos institucionales para la prevención, investigación y sanción de la corrupción en el país, a través de 5 estrategias:

- Mejorar el acceso y la calidad de la información pública para prevenir la corrupción.
- Mejorar las herramientas de gestión pública para prevenir la corrupción.
- Aumentar la incidencia del control social en la lucha contra la corrupción.
- Promover la integridad y la cultura de la legalidad en el Estado y la sociedad.
- Reducir la impunidad en actos de corrupción.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila, es un hospital público del orden departamental que tiene como misión Prestar servicios de salud con calidad, eficiencia,



equidad y compromiso social con los usuarios, con estrategias orientadas a la formación de un capital humano de excelencia, basado en estándares superiores de Humanidad, Seguridad y Calidad.

Para el cumplimiento de dicho propósito, ha adoptado estrategias como el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, conforme lo establecido Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014).

SITUACIÓN DESEADA

Se pretende que esta política sirva como un instrumento de nivel estratégico que busca la prevención de hechos de corrupción, mejorar la atención a las necesidades de los ciudadanos y la efectividad del control de la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 190 de 1995	Ministerio de Justicia	Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Ley 962 de 2005	Ministerio del Interior	Por la cual se dictan 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.
Ley 1474 de 2011	Ministerio del Interior	Por la cual se dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.



Ley 1712 de 2014	Ministerio del Interior	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Ley 1757 de 2015	Ministerio del interior	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
CONPES 3654 de abril de 2010.	Ministerio de las TICs	En el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
Decreto 4637 de 2011	Presidencia de la Republica	Por el cual se crea la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.
Decreto 4632 de 2011	Presidencia de la Republica	Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción.
Decreto 2482 de 2012	Departamento administrativo de la Función Pública	Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión.
Decreto Ley 19 de 2012	Ministerio del Interior	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios. Artículos 231 y 237.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 943 de 2014	Departamento administrativo de la Función Pública	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
---------------------	---	--

MARCO SITUACIONAL

La búsqueda de mayores niveles de transparencia e integridad en la gestión de lo público tiene antecedentes normativos y de política pública que dan marco a lo que aquí se plantea. Las principales iniciativas que han sido trazadas a nivel internacional, a las cuales ha adherido el Estado Colombiano, que han sentado las bases sobre las que se ha construido todo un sistema regulatorio tanto a nivel Nacional como Institucional, con el fin de fortalecer las instituciones públicas, la participación ciudadana y la promoción de la transparencia. Los cuales han sido adoptados por las Instituciones Públicas al incluir estos objetivos en los planes de desarrollo o planes de gestión.

MARCO CONCEPTUAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en todos sus niveles trabaja articuladamente para el logro de sus objetivos comunes y en cumplimiento de la política institucional de integridad, transparencia, acceso y participación ciudadana en la gestión pública y lucha contra la corrupción, como un elemento esencial para el desarrollo de su objeto social y como una herramienta que permita la elaboración conjunta de mecanismos idóneos para su prevención, teniendo en cuenta que las malas acciones se constituyen como una actividad inaceptable, intolerable y de alto riesgo para la entidad.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- Integridad.

La integridad significa la totalidad de una persona, incluyendo su dimensión física, es decir, su cuerpo, y su dimensión moral, incluyendo su forma de ser y sus valores. En general, el concepto se aplica a los derechos humanos, pero también a los valores que pueda tener una persona.

- Transparencia

Es la honestidad, ética y responsabilidad se debe tener las Instituciones públicas a fin de dar a conocer a los ciudadanos cuáles son las gestiones y actividades en las que se realizan inversiones económicas de importancia social. Por ello, incluso se relaciona con temas del área económico, social y legal. Esta busca generar una relación de confianza y seguridad con los ciudadanos a fin de dar a conocer todas aquellas actividades, negociaciones, presupuestos y acceso a la información que es de carácter e interés público.



- Acceso y participación ciudadana

Es el involucramiento activo de los ciudadanos en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas. Esto recibió reconocimiento legal en nuestro país con la entrada en vigencia de la Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que incorporó en nuestra legislación la afirmación de que “el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones”.

- Corrupción:

Práctica que consiste en aprovechar los recursos públicos para beneficio privado, por parte de gobernantes, funcionarios, ciudadanos comunes, empresas u organizaciones del sector privado o no gubernamental; en el caso de los gobernantes se trata, además, de un mal uso del poder encomendado.

- Lucha contra la corrupción

Luchar contra la corrupción consiste en posicionarse para combatir el Régimen que la genera y ampara. Para combatirla es necesario implementar fuertes políticos de transparencia en las reglas, los planes, los procesos y las acciones en las entidades públicas y su relación con los ciudadanos. También, significa defender y construir una nueva cultura de valores tal como la racionalidad, la solidaridad y la sostenibilidad.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Implementar la Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, en cumplimiento de la normatividad y el mejoramiento de la Gestión Institucional.

PRINCIPIOS

- Transparencia.

Todo actuar debe estar definido en ley y se presume público, en consecuencia, de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la información en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley.

- Principio de celeridad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Con este principio se busca la agilidad en el trámite y la gestión administrativa. Comporta la indispensable agilidad en el cumplimiento de las tareas a cargo de entidades y servidores públicos.

- Principio de buena fe.

En virtud del cual todo sujeto obligado, a cumplir con sus obligaciones, lo hará con motivación honesta, leal y desprovista de cualquier intención dolosa o culposa.

OBJETIVOS

GENERAL

El objetivo de la Política integridad, transparencia, acceso y participación ciudadana en la gestión pública y lucha contra la corrupción, de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón es generar acciones institucionales de credibilidad para los usuarios, gobierno y actores del sistema

ESPECÍFICOS

- Difundir la Política en un 90% a nivel institucional al Finalizar la vigencia.

METAS

- Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.
- Rotación del personal asistencial
- Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

ESTRATEGIAS

- Rendición de cuentas a la ciudadanía
- Uso de herramientas de TIC's para socializar la política

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Jornadas de capacitación periódica por áreas de servicio administrativo y asistencial.
- Enviar por correos electrónicos la política.

Hacer cronograma para la vigencia (Anexo 01)

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

- Rotación del personal asistencial
- Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Uso de herramientas de Tics para socializar la política	Junta directiva y oficina de sistema de la ESE	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Evaluaciones bimestrales de adherencia a la Política $\geq 90\%$
- Informe bimestral de análisis de la adherencia a la Política
- Encuestas de percepción de la política.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADORES	Meta
No. de rendiciones de cuentas realizadas en una vigencia / No. de rendiciones de cuentas establecidas por la ley	$\geq 100\%$

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

MEJORA

- Elaboración y ejecución de planes de mejora. Formato Anexo 2

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	Cambio de plantilla	02	Wiltman Triana Sánchez



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



6. POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

INTRODUCCIÓN

En el siguiente documento se expresa la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón – Huila, la cual, tiene como finalidad, dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la ESE, con el fin de realizar análisis de capacidades y entornos del direccionamiento estratégico y planeación e identificar y resolver las tensiones y actividades necesarias para lograr el fortalecimiento organizacional, mejorar el desempeño y fortalecer las capacidades organizacionales, revisar técnicamente si la arquitectura institucional es adecuada bajo los preceptos de la eficiencia, la productividad y la generación de valor público, otro propósito es fortalecer el modelo de trabajo por procesos, para garantizar la mejora de las actividades de la administración orientada al servicio de salud público, por ultimo gestionar recursos físicos y servicios internos, permitiendo a la E.S.E identificar y disponer de aquellos recursos requeridos para la generación de la prestación de los servicios así como las condiciones de ambiente y seguridad laboral propicias para que los riesgos de salud ocupacional, resolviendo las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017

JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La política está orientada a dar cumplimiento efectivo a la Constitución Política de Colombia, la ley 87 de 1993, ley 489 de 1998 y el Decreto 1537 de 2001, en el cual se predice lo siguiente: **Racionalización de la Gestión Institucional**. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, **identificarán los procesos institucionales** de la manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización se desarrolle articuladamente en torno a **dichos procesos**, los cuales se

SITUACIÓN DESEADA

Una empresa dotada de un conjunto de directrices o lineamientos que la orienten al mejoramiento de su gestión para el cumplimiento efectivo de las metas institucionales y de Gobierno, a través de la simplificación de procesos y procedimientos internos, el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Constitución Política de 1991	Congreso	Fundamentos de la función pública
Ley 87 de 1993	Departamento Administrativo de la Función Pública	Control interno

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Ley 489 de 1998	Departamento Administrativo de la Función Pública	Organización y funcionamiento de las entidades publicas
Decreto 1499 de 2017	Departamento Administrativo de la Función Pública	Sistema de Gestión

MARCO SITUACIONAL

La ESE ha venido desarrollando su gestión organizacional basada en los principios, métodos, normas y reglas del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en tendido este último, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y **procesos deliberados y sistemáticos** que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud. Actualmente la ESE dispone de un Modelo de Operación por Proceso, que se halla desactualizado a la evolución normativa e institucional de la ESE.

MARCO CONCEPTUAL

El fortalecimiento institucional lleva implícito el desarrollo efectivo de capacidades, habilidades, herramientas y actuaciones requeridas a nivel individual y colectivo que garanticen que la gestión administrativa y operativa de una empresa u organización sea eficiente, eficaz y efectiva en la prestación de los servicios a su cargo, siempre orientada a la mejora continua de sus procesos y procedimientos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Sistema de Gestión Integrado:** Plataforma común para unificar los sistemas de gestión de la organización de distintos ámbitos en uno sólo, recogiéndolos en una base documental única que permite la articulación de diferentes requisitos en un solo sistema y facilita la gestión, planeación, control y el mejoramiento continuo de las organizaciones.
- **Modelo de Operación por Procesos:** Elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública.
- **Capacidad:** Aptitud de las personas, las organizaciones y la sociedad en su conjunto para conducir acertadamente sus asuntos.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con la articulación de los elementos de gestión existentes en un solo sistema, mediante la eliminación de paralelismos en los instrumentos y sistemas de evaluación y control con un único enfoque de desempeño institucional, basado en los valores del Servicio Público, de tal manera que contribuya a fortalecer las capacidades de la institución.



PRINCIPIOS

- Integridad, Transparencia y Confianza
- Orientación a resultados
- Articulación Interinstitucional
- Excelencia y calidad
- Aprendizaje e innovación
- Toma de decisiones basada en evidencia

OBJETIVOS:

GENERAL

Dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional de las entidades públicas, en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público

ESPECÍFICOS

- Desarrollar una cultura organizacional sólida
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación
- Promover la coordinación interinstitucional
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana
- Fortalecer el liderazgo y el talento humano
- Comprender la situación en la que se encuentra la entidad
- Realizar un ejercicio de diseño o rediseño.
- Revisar y/o actualizar los procesos de la entidad.
- Establecer requisitos para realizar una adecuada gestión de recursos.

METAS

Actualizar el Modelo de Operación Procesos en consonancia con el nuevo marco estratégico de la ESE.

ESTRATEGIAS

Promover la participación de todos los líderes y gestores de procesos, en la construcción del nuevo Modelo de Operación.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES



- ✓ Realizar eventos de capacitación sobre fortalecimiento institucional, estructura y caracterización de procesos.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de recursos
- Falta de compromiso de los servidores públicos

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Promover la participación de los servidores	Subdirectores Administrativo y Científico	Facilitadores
Capacitaciones	Talento Humano	Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Verificación permanente de las fases de estructuración del nuevo modelo de operación

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador	Objetivo del Indicador	Fórmula	Frecuencia
% de procesos de gestión articulados al sistema	Seguimiento al análisis y mejoramiento de los procesos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos ejecutados en el sistema}}{\text{N}^\circ \text{ de procesos existentes en el sistema}} \times 100$	Semestral

MEJORA

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	De plantilla	02	EGNA YOLIMA CUELLAR ADAMES



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



7. POLÍTICA SERVICIO AL CIUDADANO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, con el fin de fortalecer y garantizar la calidad de la prestación de los servicios, tiene como eje principal gestionar, informar y orientar a los pacientes de acuerdo a las necesidades y expectativas identificadas o manifestadas por los usuarios internos o externos de la institución.

Esta iniciativa surge del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, del cual hace parte el Departamento Administrativo de la Función Pública y otras entidades, quienes elaboraron los lineamientos generales aplicables de atención al Estado para los distintos canales de servicio, con nuevos parámetros más incluyentes, informados, y el cual hoy se adapta en el Departamento.

De acuerdo a lo anterior, la Función Pública ha adoptado Protocolos de Servicio al Ciudadano para los distintos canales de servicio dispuestos por el Departamento, con lo cual busca ordenar y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los ciudadanos. Dichos protocolos de servicio unifican y capitalizan las experiencias exitosas, optimizan los recursos y la capacidad de respuesta y mejoran la calidad de vida de quienes atienden y de quienes consultan, al igual que incluye la Atención Preferencial al momento de atender de manera presencial a personas en condiciones especiales. (Jiménez, 2010)

JUSTIFICACIÓN

La presente política se implementa en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con el fin de centrar la atención en el usuario y su familia, buscando responder a las necesidades y problemas que se presentan, así mismo, cumplir con la protección de los derechos de los usuarios y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

Del mismo modo, se busca promover un servicio oportuno y eficiente con los ciudadanos sujetos de atención, como lo son poblaciones vulnerables o en riesgo.

SITUACIÓN DESEADA

El alcance de la política va orientada a satisfacer de manera real y efectiva las necesidades, expectativas y solicitudes de los usuarios y grupos de interés, con enfoque diferencial, generando resultados positivos y concibiendo la gestión del servicio al ciudadano como una labor integral que requiere de la total articulación y compromiso entre las unidades funcionales de la E.S.E.



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia, 1991.	Presidencia de la República.	Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de Interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos Fundamentales.
Constitución Política de Colombia, 1991.	Presidencia de la República.	Artículo 270. La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles Administrativos y sus resultados.
Ley 1712 de 2014	Congreso de la República	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Ley 1757 de 2015	Congreso de la República	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación Democrática.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 780 de 2016	El presidente de la Republica de Colombia	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	El Congreso de Colombia.	Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.
Resolución 2063 de 2017	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta la política de participación en salud
Decreto 2106 de 2019	El presidente de la Republica de Colombia	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública

MARCO SITUACIONAL

En el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se ha venido trabajando con los colaboradores para ofrecer un trato digno, amable y cordial a usuarios y familiares, a través de los diferentes canales de atención que ofrece la institución, atendiendo a los requerimientos expuestos por los pacientes y generando así acciones de mejoramiento pertinentes en cada una de las unidades funcionales.

MARCO CONCEPTUAL

El servicio a la ciudadanía, en el orden constitucional, es un fin esencial del Estado como lo indica el artículo 2° de la Constitución Política de 1991, resume una visión que vincula la prosperidad general y la realización de todos los principios, derechos y deberes constitucionales con el buen servicio prestado por el Estado a sus asociados, al darles a todas estas declaraciones la misma fuerza jurídica y política.

La Constitución es categórica al afirmar que las autoridades, esencialmente, se deben a los ciudadanos. Por lo cual, se presentan Protocolos de Servicio al Ciudadano, para los distintos canales de atención, con la intención de que, por medio de un nuevo enfoque de las relaciones entre los servidores públicos y la ciudadanía, los parámetros de servicio se hagan cada vez más incluyentes, informados, eficaces, igualitarios y satisfactorios, para todas las entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano. (Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, 2013)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Los Canales de Atención a los Usuarios son guías con orientaciones básicas que busca ordenar y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los usuarios, son herramientas simples para la entidad y en especial para los funcionarios que tienen a su cargo la atención directa al usuario y ayudan a que las cualidades de un buen servicio se materialicen en acciones específicas que satisfagan a la ciudadanía. (Martínez, 2015)

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **USUARIO:** El término, procede del latín usuarios, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. (Real Academia Española - RAE)
- **POLÍTICA:** Una política institucional es una decisión escrita que se establece como una guía, para los miembros de una organización, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar en distintos asuntos. Es decir, proporciona un marco de acción lógico y consistente.
- **DISCAPACIDAD:** es un término general que abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de una persona para participar. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales (Definición de la Organización Mundial de la Salud).
- **CALIDAD:** es el grado en el que se cumple con los requisitos, entendiéndose por requisito la “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (norma de calidad ISO 9000-9001).
- **CANALES DE ATENCIÓN:** son los medios y espacios de que se valen los ciudadanos para realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el quehacer de las entidades de la Administración Pública y del Estado en general.
- **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** está conceptualizada bajo el principio de solidaridad; entendiéndose como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos las regiones y las comunidades.

MARCO GENERAL DE LA POLITICA

PROPÓSITO

La empresa social de estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con mejorar continuamente la interacción entre los colaboradores y los usuarios de la institución, de tal manera que contribuya a generar experiencias exitosas y mejorar la calidad de vida de quienes atienden y de quienes consultan.

PRINCIPIOS

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.

➤ **Compromiso social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.

➤ **Amor a la vida:** Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una Atención más humanizada y segura.

OBJETIVOS

GENERAL

Ofrecer atención e información efectiva y oportuna a usuarios y familiares, que les permita la accesibilidad a los trámites y servicios que ofrece la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl y así, contribuir al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

ESPECÍFICOS

- ❖ Brindar un trato digno y adecuado a usuarios y familiares, de acuerdo a las necesidades y expectativas identificadas por la E.S.E.
- ❖ Generar espacios que favorezcan la participación ciudadana y promuevan la interacción entre el usuario y la institución.
- ❖ Fomentar actividades enfocadas al cumplimiento de la Política de Servicio al ciudadano.

METAS

Garantizar la satisfacción de los usuarios, velando por el cumplimiento de sus derechos y la calidad de los servicios prestados.

ESTRATEGIAS

Estrategia	Responsable
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales y SIAU.
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios y a los colaboradores de la E.S.E.	SIAU y Subproceso.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa.	SIAU – Subdirección Científica.
Control de las no conformidades: seguimiento de las PQR.	SIAU - Subdirección Científica.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Según la Real Academia Española de la Lengua, la actitud es la disposición de ánimo de una persona, expresada mediante diferentes formas como la postura corporal, el tono de voz o los gestos.

Se espera de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones; no se trata tanto de pensar en el ciudadano sino como el ciudadano, ser conscientes de que cada persona tiene una visión y unas necesidades diferentes, que exigen un trato personalizado. En este sentido, el servidor público debe:

- ▶ Anticipar y satisfacer las necesidades del ciudadano.
- ▶ Escucharlo y evitar interrumpirlo mientras habla.
- ▶ Comprometerse únicamente con lo que pueda cumplir.
- ▶ Ser creativo para dar al ciudadano una experiencia de buen servicio.

Hacer cronograma para la vigencia (Anexo 01)

➤ LENGUAJE:

Por medio del lenguaje los seres humanos expresan sus necesidades y experiencias.

El lenguaje para hablar con los ciudadanos debe ser respetuoso, claro y sencillo; frases amables como: “con mucho gusto, ¿en qué le puedo ayudar?” siempre son bien recibidas.

- ▶ Evitar el uso de siglas, abreviaturas, extranjerismos, regionalismos o tecnicismos que puedan resultar incomprensibles. Si es imprescindible usarlos, hay que explicar su significado.
- ▶ Llamar al ciudadano por el nombre que él utiliza, no importa si es distinto al que figura en la cédula de ciudadanía o al que aparece en la base de datos de la entidad.
- ▶ Evitar tutear al ciudadano o utilizar términos confianzudos como “mi amor”, “corazón”, etc.

➤ ATENCIÓN A PERSONAS ALTERADAS:

En muchas ocasiones llegan a las entidades públicas ciudadanos inconformes, confundidos, ofuscados o furiosos, a veces por desinformación.

En estos casos, se recomienda:

- ▶ Mantener una actitud amigable y mirar al interlocutor a los ojos; no mostrarse agresivo verbalmente ni con los gestos ni con la postura corporal.
- ▶ Dejar que el ciudadano se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él.
- ▶ Evitar calificar su estado de ánimo, y no pedirle que se calme.

No tomar la situación como algo personal: la ciudadanía se queja de un servicio, no de la persona.

- ▶ No perder el control; si el servidor conserva la calma es probable que el ciudadano también se calme.
- ▶ Cuidar el tono de la voz: muchas veces no cuenta tanto qué se dice, sino cómo se dice.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

► Usar frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”. Estas demuestran que el servidor público es consciente del malestar del ciudadano. (Ministerio de salud y protección social, 2016)

❖ MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



➤ Audiencia pública de rendición de cuentas:

Espacios para la rendición de cuentas, de encuentro y reflexión final sobre los resultados de la gestión de un periodo.

➤ Rendición de cuentas:

Deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente, ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

➤ Veeduría ciudadana:

Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública.

➤ Comité de Ética Hospitalaria:

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, mediante resolución N° 0786 de 2017, crea y opera el Comité de Ética Hospitalaria, el cual está conformado por varios integrantes de la institución y representantes de usuarios y de la Secretaría de Salud Municipal, que tiene como objeto, propender por la humanización en la atención de los pacientes, y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

❖ MECANISMOS PARA INTERPONER PQRD:



Para la institución es muy importante conocer comentarios acerca de la experiencia adquirida en cada uno

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

de nuestros servicios. En procura de mejorar nuestros servicios y trámites que ofrecemos a nuestros grupos de interés, hemos rediseñado nuestra página Web, a través de la cual usted podrá registrar sus solicitudes, quejas, reclamos y/o sugerencias sobre temas de nuestra competencia y de igual forma, consultar información relacionada con nuestra gestión institucional y del sector.

➤ **Presencial (Oficina de Atención al Usuario - SIAU)**



Dirección: Calle 7 N° 14 – 69

➤ **Horarios de atención:**

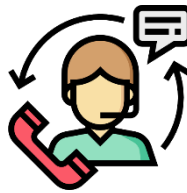
Lunes a jueves:

De 07:00 am a 06:00 pm

Viernes:

De 07:00 am a 05:00 pm

➤ **Líneas telefónicas**



Celular: 3185865654

➤ **Canales virtuales**



Virtual: Sitio Web:

<http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/> (Peticiónes, Quejas, reclamos, demandas y felicitaciones).

Atención por chat:

Al ingresar a la página web puede visualizar el enlace de chat. Puede realizar consultas al grupo del Sistema de Atención e Información al Usuario (SIAU) en el horario establecido por la institución.



Redes Sociales

Twitter: <https://twitter.com/HospitalGarzon>

Facebook: <https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/>

Correo Electrónico institucional:

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

siau@hospitalsvpgarzon.gov.co

Correo para notificaciones judiciales:

Notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgos	Abordaje
<ul style="list-style-type: none">Falta de compromiso del cliente interno al cumplir la política.Resistencia al cambio.Entrega de información incorrecta por parte cliente externo.Bajo nivel cultural	<ul style="list-style-type: none">Revisión periódica y verificación del coordinador del servicio y por parte SIAU.Concientizar al cliente interno sobre el cumplimiento de la normatividad que sustenta la Política.Revisar la documentación y verificar la información proporcionada por el usuario.Socializar y concientizar al cliente interno y externo sobre la atención preferente a la población vulnerable y la importancia de implementar la racionalización de los trámites administrativos.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líder de unidades funcionales y SIAU	Capacitador - Facilitador
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.	Capacitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial, redes sociales 7	SIAU y Subproceso.	Facilitador
--	--------------------	-------------

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El instrumento implementado para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, es la encuesta de satisfacción y de expectativas y necesidades de los usuarios.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIÓN	TIPO INDICADOR	PROCESO RELACIONADO
PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS	Total de usuarios satisfechos.	EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	ATENCIÓN AL USUARIO
	Total de usuarios encuestados.		

MEJORA

Si el resultado es inferior al 90% se procederá a realizar su respectivo plan de mejoramiento.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	<ul style="list-style-type: none"> Adaptación a la nueva plantilla institucional, se hizo revisión y no modificación de la plantilla Actualización de normatividad 	02	Juana María Salas Díaz



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

8. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA





POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

La participación social se ha convertido en el proceso de interacción mutua para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad, y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. (Mendoza, Castañeda & Orjuela, 2014)

Por lo anterior, el Estado Colombiano ha contemplado a la participación ciudadana como un derecho y un deber (Constitución Política 1991), para lo cual se disponen mecanismos de participación y demás herramientas oportunas y eficaces para brindarle a la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

Con la Política de Participación Social en Salud (PPSS) se propone dar respuesta a las necesidades y problemáticas que afectan, limitan o restringen la participación de la ciudadanía en salud en el marco de lo establecido en las leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015, adoptada mediante Resolución 2063 de 2017.

La participación social en salud es conveniente por la interacción de los usuarios con los servidores públicos para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud.

La implementación de la presente política es de gran importancia ya que es un derecho interdependiente con el derecho a la salud; esto significa, que los usuarios son reconocidos como sujetos de derechos y el Estado es garante del derecho a la participación social en salud. De igual forma, la participación se ejerce de forma universal, ya que todos tienen derecho a participar sin discriminación de ningún tipo (ej: género, étnico y económico).

SITUACIÓN DESEADA

La Política Pública de Participación Social está orientada en mantener y garantizar una continua comunicación entre los usuarios y el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, a través de diferentes mecanismos de participación ciudadana.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia, 1991.	Presidencia de la república.	ARTICULO 2°. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
Ley 1018 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Articula 3°- Numeral 9. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.
Ley 1438 de 2011	Congreso de Colombia	En su artículo 136, que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social definirá una Política Nacional De Participación Social.
Ley 1712 de 2014	Congreso de la República	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Ley 1751 de 2015	Congreso de Colombia	En su artículo 12, dispone que el derecho fundamental a la salud, comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.
Resolución 2063 de 2017	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta la política de participación en salud

MARCO SITUACIONAL

La Política de Participación Ciudadana en Salud, tiene los siguientes ejes:

- Derecho Ciudadano a la información Pública.
- Gestión Pública Participativa – Cuentas Públicas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Fortalecimiento de la Sociedad Civil.
- No Discriminación y Respeto a la diversidad.

Es así como se busca que el Ministerio de Salud fortalezca la generación de condiciones institucionales, establezca procedimientos y aplique instrumentos orientados a incorporar la participación ciudadana en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas. El objetivo es institucionalizar prácticas regulares de inclusión de la ciudadanía.

Del mismo modo, la ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadanía que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

MARCO CONCEPTUAL

Al pasar el tiempo, las comunidades han sufrido transformaciones profundas en su democracia, derivado de las expresiones de movimientos políticos, que han generado el establecimiento de espacios sociales para llevar a la práctica el ejercicio de la ciudadanía, construir su propio futuro, y tener como resultado cambios en la forma y contenido de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, así como en las acostumbradas relaciones entre las personas, desde el nivel nacional hasta el plano local. (Roux, Pedersen, Pons y Pracilio, 1998)

La participación social incluye, pero no se limita a la participación comunitaria, la cual está referida a las acciones individuales y colectivas para promover la salud, prevenir o tratar la enfermedad y participar en los procesos de recuperación y rehabilitación de los enfermos. Por su parte, participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad, toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre necesidades y prioridades de cualquier problema que afecta a la comunidad, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de resultados sin que ello signifique un abandono de la responsabilidad directa del Estado. (Anderg – Egg 1992).

De igual manera, la Constitución Política de Colombia de 1991, nos dio a todos los ciudadanos, la posibilidad de participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública. Al mismo tiempo, determinó la forma como los ciudadanos participamos en la planeación, el seguimiento y la vigilancia de los resultados de la gestión estatal.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Política:** Es el acuerdo que establecen los ciudadanos y ciudadanas y el Estado para resolver una situación problemática o una necesidad sentida de la población.
- **Ciudadano:** Terminó utilizado para referirse al interlocutor de la administración pública. Se extiende el concepto también para empresas, asociaciones y otros entes.
- **Participar:** Tomar parte en algo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

➤ **Derecho:** conjunto de principios y normas, generalmente expresivos de una concepción de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de forma coactiva por parte del Estado.

➤ **Participación Social:** es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de recursos, programas y actividades que impactan en el desarrollo de la comunidad.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso en facilitar la participación ciudadana activa, a través de los diferentes canales de comunicación establecidos por la E.S.E.

PRINCIPIOS

Los principios básicos que sustentan la política de participación social son los siguientes:

1. **Solidaridad:** es lo que hace una persona cuando otro necesita de su ayuda, la solidaridad es la colaboración que alguien puede brindar para que se pueda terminar una tarea en especial, es ese sentimiento que se siente y que impulsa a ayudar a los demás, sin intención de recibir algo a cambio.
2. **Equidad:** El significado del término equidad puede rastrearse en su etimología: proviene de la raíz latina *aequitas-atis*, y esta, a su vez, del término griego “*epiekeia*”, que remite a la idea de la virtud de lo justo, es decir, de que cada uno reciba lo que le corresponde.
3. **Universalidad:** Contempla la totalidad de la población sin distinción alguna y se orienta al cumplimiento de los derechos a la vida y la salud, entre otros.
4. **Pluralidad:** Incluye estructurar de manera incluyente y respetar la diversidad de valores, opiniones, formas y práctica de asociatividad del tejido social para desarrollar los procesos de participación social.
5. **Transparencia:** Hace referencia al establecimiento de mecanismos de acceso a la información, criterios de inversión en salud, rendición de cuentas, auditoría y contraloría social e interacción entre funcionarios y/o trabajadores de la salud con la población, en torno al manejo administrativo y gerencial de los recursos públicos, cumplimiento de políticas públicas y programas e impacto en la población.
6. **Corresponsabilidad:** La política favorece la concurrencia de esfuerzos de los actores sociales concertados y articulados entre sí, en un marco de colaboración protagónica, factibles de realizarse para enfrentar situaciones concretas relacionadas con la conservación y recuperación de la salud de las personas con el fin de lograr un mayor impacto en la calidad de vida.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

OBJETIVOS

GENERAL

Proyectar y gestionar respuestas a las problemáticas, necesidades y dificultades manifestadas por usuarios y familiares, a través de los diferentes mecanismos de participación establecidos en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

ESPECÍFICOS

- Propiciar espacios para hacer efectivo el derecho constitucional a la participación, así como garantizar la inclusión de todos los grupos de interés para la Participación Ciudadana de la institución.
- Establecer las modalidades de Participación Ciudadana que permitan la información, la consulta y la interacción de los ciudadanos y su implicación en el desarrollo para la toma de decisiones de la E.S.E.
- Socializar a los usuarios internos y externos los diferentes mecanismos de participación ciudadana implementados por la institución.

METAS

Mantener una comunicación activa con los usuarios, disponiendo diferentes mecanismos de participación, con el fin de brindar acceso a la información y del mismo modo, comunicar temas relacionados con la entidad. Así mismo, lograr identificar la percepción de la experiencia de los servicios prestados a los usuarios.

ESTRATEGIAS

ETRATEGIA	RESPONSABLE
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales y SIAU.
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.
Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa.	SIAU – Subdirección Científica.
Control de las no conformidades: seguimiento de las PQR.	SIAU - Subdirección Científica.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

✓ FORTALECIMIENTO DEL RECONOCIMIENTO DE LA CIUDADANÍA EN SALUD: Impulsar una cultura política que permita que los miembros de las comunidades y actores sociales se reconozcan como titulares del derecho a la salud, activando su ejercicio de participación de manera permanente en la vida política de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

su barrio, localidad y ciudad desde el sector salud. Lo anterior implica el fortalecimiento de los procesos de democratización de la información para la toma de decisiones.

✓ **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN SALUD:** Fortalecer las estructuras institucionales que tienen como responsabilidad ejercer el acompañamiento en el tema de la participación social y servicio a la ciudadanía en salud.

✓ **FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL AUTÓNOMA EN SALUD Y DE LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD:** Se apoyará la construcción y fortalecimiento de las diversas formas organizativas sociales en salud, entre otros en los aspectos económico, logístico, técnico y humano, en la perspectiva que los/as ciudadanos/as tengan expresiones organizativas para el desarrollo del ejercicio pleno de la ciudadanía, con el fin de que se fortalezcan sus recursos de poder en su relación con el Estado y con los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

✓ **ARTICULACIÓN DE ACCIONES LOCALES, DISTRITALES, REGIONALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD:** En la perspectiva de superar la fragmentación de la participación social y de los procesos de servicio a la ciudadanía en salud, se generará un proceso de articulación entre diferentes ámbitos: Intersectorial, entre los diversos sectores (transectorial); entre lo local y lo distrital; y con lo regional, nacional y/o internacional, que promuevan decididamente la participación ciudadana para el reconocimiento y garantía de la salud como derecho humano.

✓ **FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN SOCIAL TERRITORIAL:** Se impulsarán procesos de gestión social integral que posibiliten reordenar las respuestas institucionales y comunitarias para el enfrentamiento de las necesidades leídas, con el fin de incidir en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y la salud. A través de los núcleos de gestión se garantizará que las múltiples voces de los/as ciudadanos/as sean reconocidos/as y que la Política Pública de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud tenga niveles territoriales desde el micro territorio hasta el orden distrital.

❖ **MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**



➤ **Audiencia pública de rendición de cuentas:**

Espacios para la rendición de cuentas, de encuentro y reflexión final sobre los resultados de la gestión de un periodo.

➤ **Rendición de cuentas:**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente, ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

➤ **Veeduría ciudadana:**

Mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública.

➤ **Comité de Ética Hospitalaria:**

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, mediante resolución N° 0786 de 2017, crea y opera el Comité de Ética Hospitalaria, el cual está conformado por varios integrantes de la institución y representantes de usuarios y de la Secretaría de Salud Municipal, que tiene como objeto, propender por la humanización en la atención de los pacientes, y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

❖ **MECANISMOS PARA INTERPONER PQRD:**



Para la institución es muy importante conocer comentarios acerca de la experiencia adquirida en cada uno de nuestros servicios. En procura de mejorar nuestros servicios y trámites que ofrecemos a nuestros grupos de interés, hemos rediseñado nuestra página Web, a través de la cual usted podrá registrar sus solicitudes, quejas, reclamos y/o sugerencias sobre temas de nuestra competencia y de igual forma, consultar información relacionada con nuestra gestión institucional y del sector.

➤ **Presencial (Oficina de Atención al Usuario - SIAU)**



Dirección: Calle 7 N° 14 – 69

➤ **Horarios de atención:**

Lunes a jueves:

De 07:00 am a 06:00 pm

Viernes:

De 07:00 am a 05:00 pm

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

➤ **Líneas telefónicas**



Celular: 3185865654

➤ **Canales virtuales**



Virtual: Sitio Web:

<http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/> (Peticiónes, Quejas, reclamos, demandas y felicitaciones).

Atención por chat:

Al ingresar a la página web puede visualizar el enlace de chat. Puede realizar consultas al grupo del Sistema de Atención e Información al Usuario (SIAU) en el horario establecido por la institución.

Redes Sociales

Twitter: <https://twitter.com/HospitalGarzon>

Facebook: <https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/>

Correo Electrónico institucional:

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

siau@hospitalsvpgarzon.gov.co

Correo para notificaciones judiciales:

Notificaciones.subcientifica@hospitalsvpgarzon.gov.co

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgos	Abordajes
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compromiso del cliente interno al cumplir la política. • Resistencia al cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación periódica por parte de los líderes de las diferentes unidades funcionales.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

<ul style="list-style-type: none"> Entrega de información incorrecta por parte cliente externo. Bajo nivel cultural 	<ul style="list-style-type: none"> Concientizar al cliente interno sobre el cumplimiento de la normatividad que sustenta la Política. Revisar la documentación y verificar la información proporcionada al usuario.
---	---

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales y SIAU.	Facilitador - Capacitador
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.	Capacitador
Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y redes sociales	SIAU y Subproceso.	Facilitador.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Se requiere hacer seguimiento a través de auditorías para verificar el control de los diferentes canales de comunicación.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIÓN	TIPO DE INDICADOR	PROCESO RELACIONADO
PROPORCION DE RESPUESTA Y QUEJAS SUGERENCIAS RELACION FORMATOS INSTALADOS EN LOS BUZONES	No. total de quejas + sugerencias emitidas en buzones Total de formatos depositado y diligenciados en los buzones.	Experiencia en la atención	Atención al usuario



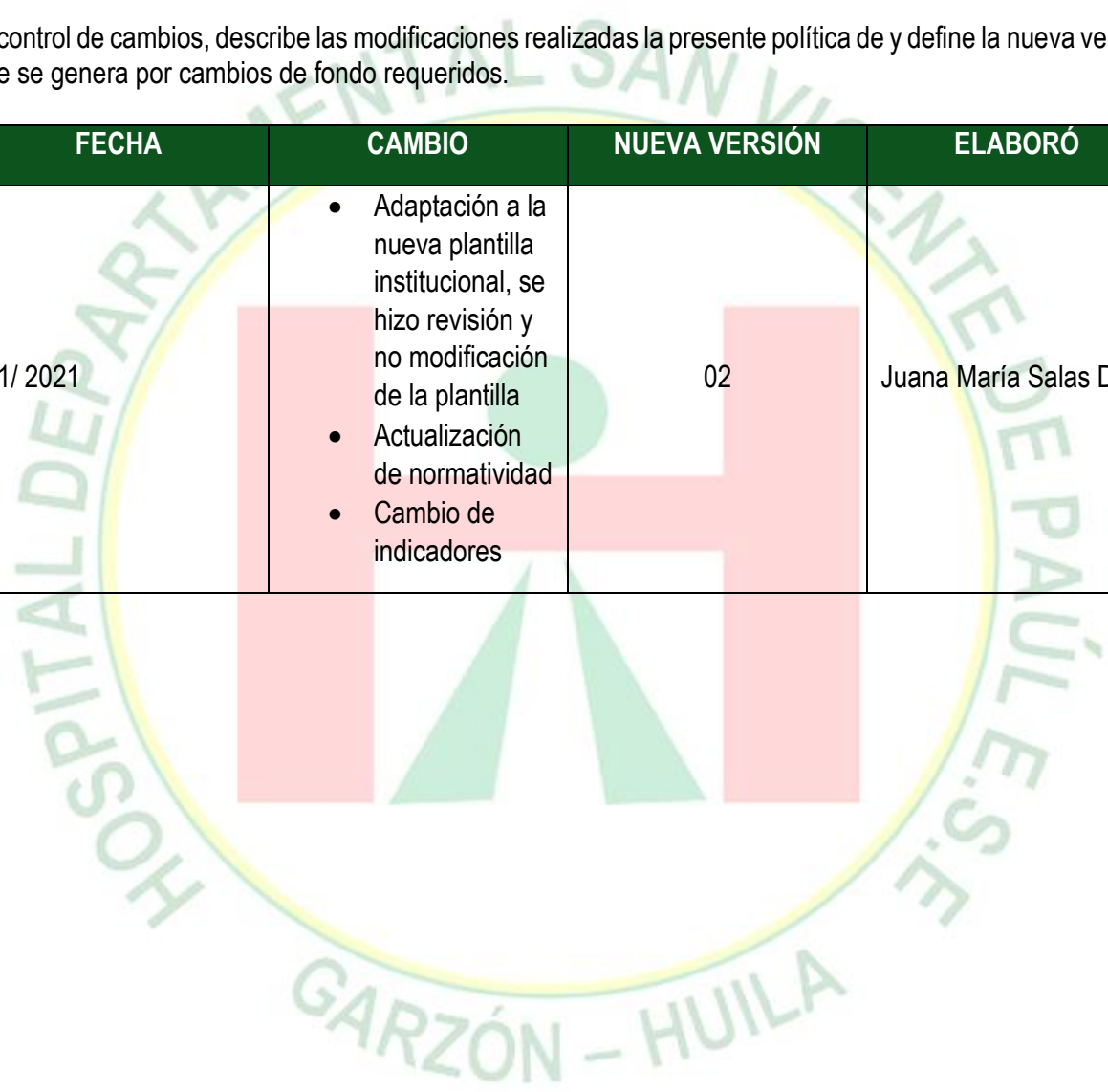
MEJORA

Se realizará conforme a las desviaciones que presente el indicador.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	<ul style="list-style-type: none">Adaptación a la nueva plantilla institucional, se hizo revisión y no modificación de la plantillaActualización de normatividadCambio de indicadores	02	Juana María Salas Díaz





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



9. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con la racionalización de trámites, busca facilitar al usuario el acceso a los trámites y servicios que brinda la institución, efectuando acciones normativas, administrativas y tecnológicas, tendientes a facilitar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes. También, a través de las necesidades y expectativas de los usuarios se pretende implementar mejoras encaminadas a reducir costos, tiempos, documentos, pasos, y procesos, generando esquemas no presenciales de acceso al trámite, a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros; con el fin de hacer más efectiva y transparente la prestación de los servicios y garantizar el ejercicio de los derechos de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

La Política de racionalización de trámites es un mecanismo con el que se da cumplimiento tanto a la Ley de transparencia como al derecho del acceso a la información (Ley 1712 de 2014), en lo relacionado con la publicación y registro de los trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT y en la publicación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

De acuerdo a lo anterior, la presente política busca reducir tiempos, requisitos y barreras de acceso, generando atención continua, sin retrocesos ni retrasos, siendo ágil y transparente.

En este sentido el Gobierno Nacional, marcó un hito con la expedición del Decreto Ley 019 de 2012, conocido como "Ley Anti trámites", la cual se implementó con el objetivo de "suprimir o reformar los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios existentes en la Administración Pública, facilitando la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades, contribuir a la eficiencia y eficacia de éstas y desarrollar los principios constitucionales que la rigen".

Dicha política surge como una herramienta de gran valor para facilitar la interacción de los usuarios con la E.S.E, fortaleciendo los principios de buena fe, confianza legítima, transparencia y moralidad.

Del mismo modo, pretende brindar elementos metodológicos para facilitar la visualización, registro, análisis e intervención integral del trámite, para planear acciones normativas, administrativas y tecnológicas que mejoren la ejecución del mismo. Todo lo anterior, se encuentra enmarcado en los requerimientos procedimentales y operacionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

SITUACIÓN DESEADA

El alcance de la política de racionalización de trámites está orientado hacia el uso de las herramientas tecnológicas y de comunicación, que permitan a los usuarios acceder a los servicios, trámites e información de una manera oportuna, efectiva y confiable.



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

La presente política está fundamentada en las normas que regulan la materia en las entidades públicas y que deben tenerse en cuenta para asegurar una adecuada racionalización de los trámites y prestar un servicio con calidad al ciudadano.

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de 1991	Presidencia de la República	Fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana
Decreto 2150 de 1995	El Presidente de la república de Colombia	Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Ley 190 de 1995	El Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa
Ley 489 de 1998 (Artículo 18)	El Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones
		Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y



Ley 962 de 2005	El Congreso de Colombia	procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Decreto 4669 de 2005	El Presidente de la República de Colombia	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005.
Decreto 1151 de 2008	Ministerio de Comunicaciones	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea.
Decreto 1879 De 2008	El Presidente de la República de Colombia	Por el cual se reglamentan la Ley 232 de 1995, el artículo 27 de la Ley 962 de 2005, los artículos 46, 47 y 48 del Decreto Ley 2150 de 1995 y se dictan otras disposiciones
Decreto 235 de 2010	Ministerio del Interior y de Justicia de Colombia	Por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas.
Decreto 2280 de 2010	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	"Por el cual se modifica el artículo 3° del Decreto 235 de 2010".
Ley 1450 de 2011	Congreso de la República	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.
Ley 1474 de 2011	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto Ley 019 de 2012	El Presidente de la República de Colombia	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y Trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto 1450 de 2012	El Presidente de la República de Colombia	Por el cual se reglamenta el Decreto Ley 019 de 2012.

MARCO SITUACIONAL

Con el propósito de cumplir los principios de eficiencia y de transparencia administrativa, el Gobierno Nacional ha impulsado la implementación de la Política de racionalización y simplificación de trámites para hacer más efectiva y transparente la prestación de los servicios y garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. (Función Pública, 2016)

Para el desarrollo de este fin, la racionalización de los trámites surge como una herramienta de gran valor para facilitar la interacción de los ciudadanos con las entidades de la Administración Pública, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de las entidades públicas y fortalecer, entre otros, los principios de buena fe, confianza legítima, transparencia y moralidad.

Es de resaltar, que la racionalización de trámites es un instrumento vital de la Nueva Gestión Pública, que como paradigma, al igual que todos busca la disminución de la pobreza y el atraso en Latinoamérica. En este paradigma, el uso de las TICs es fundamental para agrupar a todos sus componentes en distintos sistemas en busca de la modernización administrativa. (Guarín, 2013)

La racionalización de trámites adquiere sentido cuando trasciende de un simple concepto, para actuar como un eje fundamental en la búsqueda de la modernización del Estado y por tanto de sus organizaciones públicas y la influencia de estas en la sociedad.

Por lo anterior, la racionalización de trámites implica un nivel personalizado y un nivel virtual, el cual, por el aspecto álgido de la tecnología, está caracterizando el trámite en una predominación virtual, más que presencial. De manera institucional esta predominación virtual se conoce como Trámite en línea, el cual es un trámite realizado de manera electrónica a través del portal de la entidad que integra todos los pasos o etapas de un trámite, y permite satisfacer las necesidades de los ciudadanos al obtener completamente la información requerida.

MARCO CONCEPTUAL

La Política de Racionalización de Trámites es un mecanismo con el que se da cumplimiento tanto a la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), en lo relacionado con la publicación y registro de los trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT y en la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Del mismo modo, tiene como objetivo facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, con el fin de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites. La política está compuesta por cuatro fases: 1ª) Identificación de trámites, 2ª) Priorización de trámites, 3ª) Racionalización de trámites y 4ª) Interoperabilidad. (Chilches y Mendoza, 2017)

La metodología centra su desarrollo conceptual y procedimental en dos fases de la política de racionalización: en primer lugar, la priorización de trámites aplicando criterios diferenciadores que complementan los contemplados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y, en segundo lugar, la racionalización a través de herramientas para el diagnóstico y planeación de las acciones de mejora en los procesos y procedimientos para la efectiva gestión de los trámites. (Chilches y Mendoza, 2017)

La herramienta del SUIT es la fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado ofrecen a la ciudadanía, facilita la implementación de la política de racionalización de trámites y contribuye a fortalecer el principio de transparencia, evitando la generación de focos de corrupción. Este sistema permite integrar la información y actualización de los trámites y servicios de las entidades de la administración pública para facilitar a los ciudadanos la consulta de manera centralizada y en línea.

Dentro de los trámites de obligatorio cumplimiento para nuestra institución son los siguientes:

- Atención inicial de urgencias
- Certificado de defunción
- Certificado de nacido vivo
- Terapia
- Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
- Examen de laboratorio clínico
- Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
- Radiología e imágenes diagnósticas.
- Historia Clínica.

También existen los OPAS definido por el Departamento de Administración Pública como: "Otros procedimientos administrativos de cara al usuario", es el conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria para obtener un producto o servicio que ofrece una institución de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Sus características son la no obligatoriedad para el usuario y no tienen costo para éste.

Del mismo modo, el portal web NO MÁS FILAS, sirve para realizar trámites del Estado en línea, de forma fácil, rápida y segura. Los trámites se encuentran organizados por categorías como educación, salud,



TÉRMINOS Y DEFINICIONES

AUTOMATIZACIÓN DE TRÁMITES: es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para apoyar y optimizar los procesos que soportan los trámites.

OPTIMIZACIÓN DE TRÁMITES: Conjunto de actividades o iniciativas de racionalización o simplificación administrativa que componen las mejoras de optimización propuestas por una cadena de trámites.

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Es aplicar estrategias efectivas de simplificación, automatización y optimización de los procesos y procedimientos para que los trámites administrativos sean simples, eficientes, directos y oportunos para acercar el estado al ciudadano.

SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES: Diseño, supresión o fusión de trámites, procesos y procedimientos integran a más de una entidad del estado.

SERVICIO: Es el conjunto de acciones o actividades de carácter misional para incrementar la satisfacción del usuario, que les dan valor agregado a las funciones de la entidad.

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES (SUIT): Es un instrumento de apoyo para la implementación de la política de racionalización de trámites. Procedimientos administrativos regulados que administra el departamento administrativo de la función pública DAFP en virtud de la ley 962 de 2005 y del decreto 019 del 2012.

CADENA DE TRÁMITES: A partir de las necesidades identificadas por los ciudadanos se genera un contacto ciudadano-Estado que se resuelve mediante la ejecución de trámites. La relación que se establece entre estos trámites en función de los requisitos exigidos para su realización, los cuales se cumplen a través de otros trámites o servicios prestados por otras entidades, genera las cadenas de trámites.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con disminuir las barreras administrativas, mediante el acceso a la información, reduciendo los costos de los trámites y generando menores desplazamientos a los usuarios; de tal manera que contribuya con ser más efectiva y transparente la prestación de los servicios y garantizar el ejercicio de los derechos de los usuarios.

PRINCIPIOS

Buena fe:(del latín, bona fides) es un principio general del derecho, consistente en el estado mental de honradez, de convicción en cuanto a la verdad o exactitud de un asunto, hecho u opinión, título de propiedad, o la rectitud de una conducta. Exige una conducta recta u honesta en relación con las partes interesadas en un acto, contrato o proceso. Además de poner al bien público sobre el privado



dando a entender que se beneficiará las causas públicas sobre la de los gobernadores o sectores privados.

Confianza legítima: es un principio que deriva de los postulados constitucionales de seguridad jurídica, respecto al acto propio y buena fe, y busca proteger al administrado frente a las modificaciones intempestivas que adopte la Administración, desconociendo antecedentes en los cuales aquél se fundó para continuar en el ejercicio de una actividad o en el reclamo de ciertas condiciones o reglas aplicables a su relación con las autoridades.

Transparencia: Dentro del ámbito de los valores éticos, se conoce como la capacidad que tiene un ser humano para que los otros entiendan claramente sus motivaciones, intenciones y objetivos. Igualmente, la transparencia se enfoca en llevar a cabo prácticas y métodos a la disposición pública, sin tener nada que ocultar.

Moralidad: La palabra proviene del latín moralitas, moralitatis y está constituida por el conjunto de normas y valores que representan el modelo de conducta que debe ser seguido por los individuos en su vida social.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

La Política de racionalización de trámites se implementó para facilitar al usuario el acceso a los trámites y servicios que brinda la institución, efectuando acciones de mejoramiento, tendientes a facilitar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes. Por ende, es de gran importancia intervenir en los siguientes aspectos:

- Normativa: modificación de normas para simplificar, reducir o eliminar requisitos, cobros, y tiempos de ejecución de trámites.
- Administrativa: este ejercicio se circunscribe a la revisión interna que realiza la entidad para reducir pasos, optimizar procedimientos, eliminar o simplificar formularios y documentos, reducir tiempos, establecer nuevos puntos de atención, ampliación de horarios, entre otros.
- Tecnológica: está asociada al uso de tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de tal manera que un trámite que es presencial puedan ser disponible en línea a través de la web, de forma total o parcial.

OBJETIVOS

GENERAL

Implementar estrategias modernas, eficientes y transparentes como instrumento para simplificar, estandarizar, eliminar y optimizar las barreras administrativas.

ESPECÍFICOS

- Facilitar el acceso a la información y ejecución de los trámites y procedimientos administrativos por medios electrónicos, creando las condiciones de confianza en el uso de los mismos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Promover el uso de tecnologías, facilitando el acceso de la comunidad a la información de los diferentes trámites establecidos en la E.S.E.
- Optimizar y actualizar los trámites que ofrece la institución en el Portal Web ante el SUIT (sistema único información de trámites) de la función pública.
- Racionalizar los trámites que ofrece la institución en el Portal Web y crear OPAS (Otros procedimientos administrativos de cara al ciudadano) ante el SUIT (sistema único información de trámites) de la función pública.

ESTRATEGIAS

Estrategia	Responsable(s)
Identificar y actualizar los trámites y OPAS que se desarrollen en la institución y velar que estén inscritos ante el suit	Planeación
Difundir a la comunidad el sitio web oficial para informar los tramites que ofrece la institución	Ing. Sistemas. SIAU
Dar a conocer los portales oficiales para realizar trámites del Estado	Ing. Sistemas. SIAU
Socializar el SUIT fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado	Ing. Sistemas. SIAU

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

RIESGOS	ABORDAJE
Alto desconocimiento respecto al uso de las tecnologías. <ul style="list-style-type: none"> • Acceder a contenidos inadecuados • Exposición de datos personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar los diferentes canales virtuales que ofrece la institución para atender las necesidades de los usuarios • Dar claridad a la comunidad del paso a paso para acceder a los canales oficiales virtuales de nuestros trámites. • Promover la cultura digital siempre en pro de la defensa de su información personal.



DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Identificar y actualizar los trámites y OPAS que se desarrollen en la institución y velar que estén inscritos ante el SUIIT.	Planeación	Facilitador
Difundir a la comunidad el sitio web oficial para informar los tramites que ofrece la institución	SIAU Ing. Sistemas	Capacitadores
Dar a conocer los portales oficiales para realizar trámites del Estado	SIAU Ing. Sistemas	Capacitadores
Socializar el SUIIT fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado	SIAU Ing. Sistemas	Capacitadores

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El instrumento implementado para el seguimiento se realiza a través de la misma plataforma del SUIIT ya que cuenta con una semaforización y un porcentaje de avance con respecto a la gestión de los tramites y OPAS inscritos por la institución, además de esto el asesor externo de control interno tiene las herramientas para la evaluación y control del proceso de gestión a nivel general de la institución con el SUIIT.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIÓN	TIPO INDICADOR	PROCESO RELACIONADO
PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Total de tramites aprobados ante SUIIT	CUMPLIMIENTO	ATENCIÓN AL USUARIO
	Total de tramites inscritos ante SUIIT		

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	Cambio de plantilla	02	Ariel Fernando Tovar Morera



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



10. POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

INTRODUCCIÓN

En el siguiente documento se estructura, desarrolla y se presenta la política de **Gestión Documental de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN –**

HUILA, en donde manifiesta su compromiso con la organización, la planeación y el control documental, mediante la optimización de los archivos, de tal manera que contribuya a la preservación de la memoria institucional.

En ella se presentan los principios, metas, estrategias y las líneas de intervención junto con las actividades que permitirán su desarrollo; con los cuales se pretende guiar el conjunto de políticas operativas, procesos, procedimientos, protocolos e instructivos técnicos y administrativos que garanticen la seguridad y disponibilidad de la documentación e información, que sirve como soporte al cumplimiento de la misión y la construcción de la política.

La creación de esta política tiene como finalidad, culturizar al personal sobre la importancia de tener la disponibilidad de sus documentos e información al día y, por otra parte, el compromiso necesario en el marco de la responsabilidad que señala la Ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos”, en la gestión de los documentos y la administración de sus archivos y la Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública”.

JUSTIFICACIÓN

Las entidades públicas deberán formular una política de gestión documental en cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 del Decreto 2609 de 2012, ajustada a la normatividad archivística y la normatividad de la entidad, alineada con el plan estratégico, el Plan de Acción y el Plan Operativo de la institución; y asociado al Decreto 0016 de 2014, por medio del cual se crea el Consejo Departamental de Archivo del departamento del Huila.

En este sentido, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DEPAUL GARZON – HUILA, debe regirse por las normas que expide el consejo de archivo de la nación y del departamento del Huila, encargados de fijar las políticas y expedir los reglamentos necesarios para garantizar la conservación, preservación y el uso adecuado de la memoria institucional de la documentación.

SITUACIÓN DESEADA

Actividad archivística debidamente planeada, organizada y controlada en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON – HUILA.**



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 594 de 2000	Congreso de la República de Colombia	Ley General de Archivos
Ley 1712 de 2014	Congreso de la República de Colombia	Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública
Decreto 2609 de 2012	Presidente de la República de Colombia	Título V de la Ley 594 de 2000, Gestión de Documentos
Decreto 0016 de 2014	Gobernador del Departamento de Huila	Consejo Departamental de Archivo
Decreto 0016 de 2014		Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

MARCO SITUACIONAL

Disposición de documentación en físico y digital dispersa, desactualizada y desorganizada.

MARCO CONCEPTUAL

Se entiende por actividad archivística los sistemas informáticos creados para almacenar, administrar y controlar el flujo de documentos dentro de una organización. Se trata de una forma de organizar los documentos e imágenes digitales en una localización centralizada a la que los empleados puedan acceder de forma fácil y sencilla

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Archivo público:** Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se deriven de la prestación de un servicio público por entidades privadas.
- **Archivo privado de interés público:** Aquel que, por su valor para la historia, la investigación, la ciencia o la cultura es de interés público y declarado como tal por el legislador.
- **Archivo total:** Concepto que hace referencia al proceso integral de los documentos en su ciclo vital.
- **Documento de archivo:** Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.
- **Gestión documental:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.



MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con la disponibilidad y optimización de los archivos mediante la implementación del programa de gestión documental de tal manera que contribuya a mantener la información de manera correcta.

PRINCIPIOS

- Importancia de los archivos
- Institucionalidad e instrumentalidad
- Dirección y coordinación de la función archivística
- Administración y acceso
- Función de los archivos
- Manejo y aprovechamiento de los archivos

OBJETIVOS

GENERAL

Coordinar y controlar las actividades específicas que afecten a la creación, la recepción, la ubicación, el acceso y la preservación de la memoria institucional; así mismo, recuperar y asegurar la documentación que se genera, garantizando el buen funcionamiento de la organización.

ESPECÍFICOS

- Garantizar la seguridad y custodia de la información en soportes físicos y electrónicos.
- Administrar la documentación mediante la implementación del Programa de Gestión Documental del Hospital.
- Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la conservación de la información durante su ciclo vital (archivos de gestión, archivo central y archivo histórico).
- Brindar el soporte necesario a los responsables de las dependencias productoras estimulando capacitaciones, inducciones, evaluación del manejo archivístico y documental.

METAS

Organizar la política y terminar la primera fase de la organización archivística de la ESE, consistente en el levantamiento del diagnóstico, Plan Institucional de Archivo (PINAR) y el Programa de Gestión Documental.

ESTRATEGIAS

Implementación de las Tablas de retención Documental

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Administración y acceso a la documentación.
- Organización para disposición de documentos
- Preservación y Valoración de los documentos a largo plazo

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de recursos financieros
- Falta de compromiso de las personas
- Falta de infraestructura para organización de los archivos físicos

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Implementación Tablas de Retención Documental (TRD)	Subdirección Administrativa - Líder de la Gestión Documental	Capacitador
Implementación Tablas de Valoración Documental (TVD)	Subdirección Administrativa - Líder de la Gestión Documental	Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Verificar permanentemente que la actividad archivística de la ESE, se cumpla según lo planeado.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador	Objetivo del Indicador	Fórmula	Frecuencia
Porcentaje de efectividad en la actualización de los documentos de la entidad	Medir la efectividad y la calidad en la actualización de los documentos de la entidad mediante la determinación de los documentos devueltos por las áreas de servicio por inconsistencias en su actualización de contenido para evitar reproceso y cumplir con el tiempo establecido.	$\frac{\text{(Número de documentos solicitados para actualización en el periodo)}}{\text{(Total de documentos recibidos para actualización en el periodo)}} \times 100$	Mensual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

MEJORA

Los planes de mejora continua, se aplicarán según la autoevaluación que se realice al cumplimiento de las metas e indicadores.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Actualización De Política De Gestión Documental	02	José Maifredi Callejas





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

11. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL (ANTES GOBIERNO EN LÍNEA)





POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL (ANTES GOBIERNO EN LÍNEA)

INTRODUCCIÓN

Mediante las políticas de gobierno digital se procura la seguridad de sus activos de información, la ciberseguridad de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) que soportan la infraestructura tecnológica de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL y la ciberseguridad de los activos tangibles e intangibles que son vulnerables a través de las TIC.

Para el cumplimiento de dicha misión se han adoptado mejores prácticas y se ha establecido un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), el cual está conformado por políticas, estándares (técnicos y generales de seguridad de la información), arquitectura computacional, procesos y procedimientos, estructura organizacional y mecanismos de verificación y control; y tiene como propósito garantizar que los riesgos de seguridad de la información y los riesgos de ciberseguridad sean conocidos, asumidos, gestionados y mitigados de forma documentada, sistemática, estructurada, repetible, eficiente y adaptable a los cambios que se produzcan en los riesgos, el entorno y las tecnologías.

Las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad son elementos fundamentales dentro del SGSI puesto que contienen directrices que enmarcan la actuación de todos los empleados y contratistas del Hospital San Vicente de Paul.

Con el fin de asegurar que los recursos de computación sean usados correctamente por los empleados, contratistas, y otros usuarios, se han creado las Políticas de Seguridad Digital y Confidencialidad de la información. Las reglas y obligaciones descritas en este documento aplican a todos los usuarios de la red de computación sin importar su ubicación.

Las violaciones a las políticas aquí establecidas comprometerán de manera grave la responsabilidad del contraventor y podrán generar acción disciplinaria interna, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que haya lugar. Es responsabilidad de cada Usuario utilizar los recursos de cómputo en forma responsable, profesional, ética y legal.

JUSTIFICACIÓN

Considerando los nuevos retos de la evolución social y las tendencias enfocadas hacia la satisfacción del usuario, el diseño de servicios y la innovación en lo público, se buscó construir una política que impulsara el uso estratégico de las TIC en la gestión de las entidades del Estado, así como desarrollar mejores servicios y espacios de interacción para ciudadanos y empresas. En este sentido, la Estrategia de Gobierno en Línea planteó como objetivo "Garantizar el máximo aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el fin de contribuir con la construcción de un Estado abierto, más eficiente, más transparente y más participativo y que preste mejores servicios con la colaboración de toda la sociedad". Para ello, se definieron cuatro componentes para orientar las acciones de cara a los ciudadanos y de cara a las entidades del Estado (front office y back office). Estos componentes son: TIC para Servicios, TIC para Gobierno Abierto, TIC para la Gestión y TIC para la Seguridad de la Información.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

La seguridad de la información es el conjunto de medidas preventivas y reactivas de las organizaciones y sistemas tecnológicos que permiten resguardar y proteger la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de datos. Precisamente la reducción o eliminación de riesgos asociado a una cierta información es el objeto de la seguridad de la información y la seguridad informática.

En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada por la Presidencia de la República, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades. Para ello, se debe designar un responsable de Seguridad Digital que también es el responsable de la Seguridad de la Información en la entidad, el cual debe pertenecer a un área que haga parte de la Alta Dirección.

En el orden territorial, MinTic definirá los lineamientos para que las entidades territoriales definan la figura del enlace de Seguridad Digital territorial para la implementación de la política de Seguridad Digital, así como las instancias respectivas para la articulación con el Coordinador Nacional de Seguridad Digital.

La implementación de la política, se hará a través de la adopción e implementación del Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital, que será desarrollado y socializado por MinTic, por parte de las entidades y departamentos administrativos de la rama ejecutiva inicialmente, para los entes territoriales por medio de jornadas de sensibilización en temas de Seguridad Digital.

El Hospital Departamental San Vicente de Paul sabe que el mundo globalizado genera retos permanentes frente a la seguridad informática y el manejo de activos de información, en esta medida se cumplirán los lineamientos establecidos por MinTic -Políticas de Gobierno Digital-, como garantizar diferentes estrategias que involucren recursos financieros, humanos o logísticos que propendan por la seguridad digital de la entidad. Para ello se elaborarán las Políticas de Seguridad Digital y las Políticas de Seguridad de la Información.

SITUACIÓN DESEADA

Blindar seguridad a los activos de información, ciberseguridad en TIC y ciberseguridad en activos tangibles e intangibles que puedan ser vulnerados a través de las TIC.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Decreto 1499 de 2017	El presidente de la república de Colombia.	se crea el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Decreto 2693 de 2012	El presidente de la república de Colombia.	Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea de la República de Colombia que lidera el Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones, se reglamentan parcialmente las Leyes 1341 de 2009 y 1450 de 2011, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2609 de 2012	El presidente de la república de Colombia.	Por medio del cual se reglamenta el Título V de la Ley General de Archivo del año 2000. Incluye aspectos que se deben considerar para la adecuada gestión de los documentos electrónicos.
Ley 1273 DE 2009	El congreso Colombia de	Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien tutelado denominado “de la protección de la información y los datos” y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
Ley 1341 DE 2009	El congreso Colombia de	Por medio de la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y comunicaciones - TIC, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones.
NTC 27001:2006		Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
ISO 27002:2005		Esta norma proporciona recomendaciones de las mejores prácticas en la gestión de la seguridad de la información a todos los interesados y responsables en iniciar e implantar o mantener sistemas de gestión de la seguridad de la información.
ISO/IEC 27001:2005		Es la evolución certificable del código de buenas prácticas ISO 17799. Define cómo organizar la seguridad de la información en cualquier tipo de organización, con o sin fines de lucro, privada o pública, pequeña o grande. Es posible afirmar que esta norma constituye la base para la gestión de la seguridad de la información.



Ley 599 DE 2000	El congreso Colombia de	Por la cual se expide el Código Penal. Se crea el bien jurídico de los derechos de autor e incorpora algunas conductas relacionadas indirectamente con los delitos informáticos como el ofrecimiento, venta o compra de instrumento apto para interceptar la comunicación privada entre personas, y manifiesta que el acceso abusivo a un sistema informático protegido con medida de seguridad o contra la voluntad de quien tiene derecho a excluirlo, incurre en multa.
Ley 1712 de 2014	El congreso de la república.	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Ley 1581 de 2012	El congreso de la república	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales
Ley 1341 de 2009	El congreso de la república	Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones
Ley 527 de 1999	El congreso de la república	Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
Decreto 103 de 2015	El Presidencia de la República de Colombia	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
Decreto 2578 de 2012	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado
Decreto 2609 de 2012	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
Decreto 2573 de 2014	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Resolución 1995 de 1999	El ministerio de salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
----------------------------	------------------------	---

MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl se encuentra en proceso de implementación de la estrategia del gobierno nacional “Gobierno digital”.

MARCO CONCEPTUAL

Luego de varios años de implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea en Colombia, las entidades públicas han tenido avances significativos en materia de eficiencia administrativa, participación y servicios al ciudadano por medios electrónicos, no obstante, la evolución constante de la sociedad y de la economía en donde la tecnología juega un papel fundamental, hace necesario dar el siguiente paso hacia la transformación digital del Estado, a fin de contar con entidades públicas orientadas a garantizar mejores condiciones de vida para los ciudadanos, así como satisfacer necesidades y problemáticas a través del aprovechamiento de la tecnología. La política de Gobierno Digital establecida mediante el Decreto 1008 de 2018, forma parte del Modelo Integrado de planeación y Gestión (MIPG) y se integra con las políticas de Gestión y Desempeño Institucional en la dimensión operativa de Gestión para el Resultado con Valores, que busca promover una adecuada gestión interna de las entidades y un buen relacionamiento con el ciudadano a través de la participación y la prestación de servicios de calidad. Este documento conocido tradicionalmente como “Manual de Gobierno en Línea” y que ahora evoluciona para ser el “Manual para la implementación de la política de Gobierno Digital”, muestra la ruta de acción que deben seguir las entidades públicas para adoptar la política. A partir de ello, su proceso de implementación consta de cuatro grandes actividades: 1. Conocer la política; 2. Planear la política; 3. Ejecutar la política; y 4. Medir la política, las cuales incorporan acciones que permitirán desarrollar la política en cada una de las entidades públicas

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Accesibilidad: Es una característica deseable en las páginas web e interfaces gráficas de los sistemas de información que consiste en la posibilidad que tiene un usuario de acceder a un sitio web y navegar en él, sin importar que cuente con algún tipo de discapacidad.

Activo: Cualquier cosa que tenga valor para la organización. Existen diversos tipos de activos en una organización como: información, software, programas de computador, físicos como los computadores, servicios, la gente y sus aptitudes, habilidades, y experiencia, intangibles como Reputación o Imagen.

Activo de Información: En relación con la privacidad de la información, se refiere al activo que contiene información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controle en su calidad de tal.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Confidencialidad: Se refiere a que la información solo puede ser conocida por individuos autorizados.

Datos abiertos: Son aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

Estándar: Es un conjunto de características y requisitos que se toman como referencia o modelo y son de uso repetitivo y uniforme. Para que sea un estándar debe haber sido 86 construido a través de consenso y refleja la experiencia y las mejores prácticas en un área en particular. Son de obligatorio cumplimiento para efectos de este manual y para las entidades implican uniformidad y normalización.

Gestión de T.I.: Es una práctica, que permite operar, innovar, administrar, desarrollar y usar apropiadamente las tecnologías de la información (TI). A través de la gestión de TI, se opera e implementa todo lo definido por el gobierno de TI. La gestión de TI permite a una organización optimizar los recursos, mejorar los procesos de negocio y de comunicación y aplicar las mejores prácticas.

Lineamiento: Es una directriz o disposición obligatoria para efecto de este manual que debe ser implementada por las entidades públicas para el desarrollo de la política de gobierno digital. Los lineamientos pueden ser a través de estándares, guías, recomendaciones o buenas prácticas.

Servicios ciudadanos digitales: Es el conjunto de servicios que brindan capacidades y eficiencias para optimizar y facilitar el adecuado acceso de los usuarios a la administración pública a través de medios electrónicos. Estos servicios se clasifican en básicos y especiales

Trámite: Conjunto o serie de pasos o acciones reguladas por el Estado, que deben efectuar los usuarios para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley. El trámite se inicia cuando ese particular activa el aparato público a través de una petición o solicitud expresa y termina (como trámite) cuando la administración pública se pronuncia sobre este, aceptando o denegando la solicitud.

Transformación digital: Es un proceso de reinención o modificación en la estrategia o modelo del negocio, que responde a necesidades de supervivencia de las organizaciones y se apoya en el uso de Tecnologías de la Información y las comunicaciones.

Usabilidad: Es un anglicismo que apareció hace algunos años, que significa facilidad de uso. Desde la Norma ISO 9241-11 (1998), usabilidad se define como "El grado en que un 88 producto puede ser usado por determinados usuarios para lograr sus propósitos con eficacia, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso específico".

Valor público: Se relaciona con la garantía de derechos, la satisfacción de necesidades y la prestación de servicios de calidad. Por ello, somos conscientes que no sólo es hacer uso de las tecnologías, sino cómo las tecnologías ayudan a resolver problemas reales. Este sería el fin último del uso de los medios digitales en la relación del Estado y el ciudadano.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con mejorar los procesos institucionales mediante la implementación de la política de gobierno digital de acuerdo a las directrices del gobierno nacional de tal manera que contribuya a que los procesos sean fáciles, sencillos y ágiles.

PRINCIPIOS

- Confidencialidad
- Integridad
- Disponibilidad

OBJETIVOS

GENERAL

Orientar el desarrollo e implementar la Política de Gobierno Digital de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

ESPECÍFICOS

- Generar lineamientos para implementar la política de Gobierno Digital.
- Diseñar estrategias que permitan la ejecución de la política
- Generar confianza en el uso del entorno digital, estableciendo mecanismos de participación activa y permanente y promoviendo en las diferentes dependencias comportamientos responsables en el entorno digital

METAS

Implementar el 100% de los lineamientos de la política de Gobierno Digital

ESTRATEGIAS

- Educación (Capacitaciones)
- Controles y Auditorias
- Comunicación
- Evaluaciones

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Fortalecimiento tecnológico
- ✓ Sensibilizar a los colaboradores de la ESE.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Recurso tecnológico
- ✓ Desconocimiento
- ✓ Resistencia al cambio
- ✓ Falta de disposición

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Implementaciones	Líder de la política institucional de Gobierno Digital	Implementador
Capacitaciones	Líder de la política institucional de Gobierno Digital	Capacitador
Auditorias	Líder de la política institucional de Gobierno Digital	Auditor
Evaluaciones	Líder de la política institucional de Gobierno Digital	Evaluador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Encuestas
- ✓ Check List de actividades

MEJORA

Una vez analizados los resultados de cada una de las estratégicas, se implementarán los planes de mejora correspondientes.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	Jorge Humberto González



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



12. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

INTRODUCCIÓN

El creciente uso actual de entornos digitales en el desarrollo de actividades económicas y sociales, acarrea incertidumbres y riesgos inherentes de seguridad digital que deben ser gestionados permanentemente. No hacerlo, puede resultar en la materialización de amenazas o ataques cibernéticos, generando efectos no deseados de tipo económico o social, afectando la integridad de la información de los relacionados con los procesos que se llevan a cabo en el Hospital Departamental San Vicente de Paul. Por lo anterior, la Política de Seguridad Digital pretende proporcionar una serie de reglas, lineamientos y mecanismos para garantizar disponibilidad, confidencialidad e integridad los activos informáticos conectados o no a la red interna y a la información que ellos procesan o intercambien. Por tal razón, el presente documento, establece la metodología o estructura que tendrá la Política de Seguridad Digital.

JUSTIFICACIÓN

Las Entidades deben propender por el uso responsable de los activos informáticos y de igual manera minimizar los riesgos que propicien delitos informáticos a los que está expuesto un dispositivo al conectarse a una red o interactuar con otro dispositivo, máxime si no se tienen directrices, normas o lineamientos, riesgos como son uso indebido de información, interceptación, robo o suplantación de identidad, entre otros, se deben de contrarrestar y adoptar mecanismos de autenticación y control de acceso, atendiendo las prácticas del buen gobierno y como objetivo primordial; por lo tanto, se debe proveer una visión tecnológica y liderar el desarrollo e implantación de iniciativas que estén acordes con el entorno cambiante tecnológico, alineados con las metas institucionales y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado. Resulta fundamental la formulación e implementación de la Política de Seguridad Digital debido a la necesidad de proteger los activos de una amplia gama de amenazas, asegurar la continuidad de la operación de los servicios y funciones, minimizar los daños de la entidad, maximizar la eficiencia de la administración pública y el mejoramiento continuo, aumentar la confianza ante ciudadanos, evitar los posibles riesgos en la seguridad de la información, reducir el tiempo de respuesta a los incidentes, proveer mejores prácticas en el aseguramiento de la información y finalmente, apoyar y controlar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios, contractuales y técnicos que haya lugar en su aplicación.

SITUACIÓN DESEADA

Blindar el entorno de red de amenazas y ataques cibernéticos que puedan poner en riesgo la información de la entidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Normatividad base para la formulación de la política de Seguridad Digital:

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Decreto 1499 de 2017		se crea el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión
Decreto 2693 de 2012		Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea de la República de Colombia que lidera el Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones, se
Decreto 2609 de 2012		Por medio del cual se reglamenta el Título V de la Ley General de Archivo del año 2000. Incluye aspectos que se deben considerar para la adecuada gestión de los documentos electrónicos.
Ley 1273 DE 2009		Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien tutelado denominado “de la protección de la información y los datos” y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
Ley 1341 DE 2009		Por medio de la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y comunicaciones - TIC, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones.
NTC 27001:2006		Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
ISO 27002:2005		Esta norma proporciona recomendaciones de las mejores prácticas en la gestión de la seguridad de la información a todos los interesados y responsables en iniciar e implantar o mantener sistemas de gestión de la seguridad de la información.
ISO/IEC 27001:2005		Es la evolución certificable del código de buenas prácticas ISO 17799. Define cómo organizar la seguridad de la información en cualquier tipo de organización, con o sin fines de lucro, privada o pública, pequeña o grande. Es posible

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		afirmar que esta norma constituye la base para la gestión de la seguridad de la información.
Ley 1712 de 2014	Congreso de la Republica	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Ley 1581 de 2012	Congreso de la Republica	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales
Ley 599 DE 2000		Por la cual se expide el Código Penal. Se crea el bien jurídico de los derechos de autor e incorpora algunas conductas relacionadas indirectamente con los delitos informáticos como el ofrecimiento, venta o compra de instrumento apto para interceptar la comunicación privada entre personas, y manifiesta que el acceso abusivo a un sistema informático protegido con medida de seguridad o contra la voluntad de quien tiene derecho a excluirlo, incurre en multa.
Ley 1341 de 2009	El congreso de la república	Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones
Ley 527 de 1999	El congreso de la república	Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
Decreto 103 de 2015	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
Decreto 2578 de 2012	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Decreto 2609 de 2012	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
Decreto 2573 de 2014	El Presidencia de la Republica de Colombia	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1995 de 1999	El ministerio de salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

MARCO SITUACIONAL

La digitalización de los procesos es un proceso que hace parte de la cotidianidad de la institución de hecho que hoy en día prácticamente todo lo que hacemos tenga relación con alguna tecnología o dispositivo digital. A pesar de que esta digitalización es beneficiosa, en realidad al igual que se han ido creando nuevos sistemas también han aparecido otras formas renovadas de atacar nuestros equipos o sistemas informáticos. En los últimos tiempos los avances en seguridad digital están a la orden del día, dado que teniendo en cuenta los muchos hackeos y ataques que sufren los sistemas, es muy importante que se cuente con las medidas de protección adecuadas para frenar este tipo de situaciones. Hoy en día, las amenazas ya no son tanto individuales como a nivel global, por lo que puede afectar a cualquier persona o entidad; es por ello que el Hospital Departamental San Vicente de Paúl está tomando medidas para mitigar el riesgo de ataques realizados por ciberdelincuentes.

MARCO CONCEPTUAL

El Gobierno nacional, a través del documento CONPES 3854 del 11 de abril de 2016 estableció la política nacional de seguridad digital que busca “fortalecer las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el País”.

De acuerdo con lo anterior, y para dar cumplimiento a la política nacional de seguridad a través del MinTIC, el Hospital Departamental San Vicente de Paul ha desarrollado la presente política de Seguridad Digital con el objetivo de alcanzar beneficios sociales y económicos, proveer servicios esenciales, operar infraestructuras críticas, preservar los derechos humanos y los valores fundamentales y proteger a las personas frente a las amenazas de seguridad digital.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Se presentan algunas definiciones importantes relacionadas al PSI (Política de Seguridad de la Información) que se busca diseñar:

Malware: un malware es un programa dañino para nuestros sistemas. Los más peligrosos son los conocidos como Ransomware, ya que tienen la capacidad de bloquear el acceso al sistema o a algunos archivos en concreto y dejarlo así hasta no satisfacer las condiciones de los ciberdelincuentes.

Smart grid: aquí nos referimos a un tipo de redes eléctricas inteligentes. Estas redes se conectan a Internet rápidamente y deben ser analizadas continuamente, puesto que pueden producir cortes en la electricidad o incluso utilizarse para espiar el consumo.

Phishing: este proceso se lleva a cabo cuando se suplanta la identidad de una persona u organismo. Así, se pueden obtener contraseñas, claves, códigos bancarios...

SCADA: responde al control, supervisión y adquisición de los datos. Es importante otorgar protección al software de control de procesos industriales principalmente a distancia.

BYOD: estas siglas corresponden a la acción Bring Your Own Device, que significa que los usuarios hacen uso de sus dispositivos personales dentro del entorno empresarial. Esta práctica puede hacer que la seguridad de la entidad sea más vulnerable y se convierta en una diana fácil para los ataques.

Información: Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con el fin de abordar las incertidumbres, riesgos, amenazas, vulnerabilidades e incidentes digitales, adoptará esta política que en su conjunto tendrá como propósito contrarrestar el incremento de las amenazas informáticas que pueden afectar significativamente el desarrollo de las actividades inherentes al ámbito digital de la institución.

PRINCIPIOS

- Confidencialidad
- Integridad
- Disponibilidad

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar la Política de Seguridad Digital de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón

ESPECÍFICOS

- Generar lineamientos para que partes interesadas gestionen el riesgo de seguridad digital en sus actividades
- Diseñar estrategias que permitan la ejecución de la política
- Generar confianza en el uso del entorno digital, estableciendo mecanismos de participación activa y permanente y promoviendo en las diferentes dependencias comportamientos responsables en el entorno digital.

METAS

- Identificar los riesgos de seguridad digital.
- Gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades.

ESTRATEGIAS

- Educación (Capacitaciones)
- Controles y Auditorias
- Comunicación
- Evaluaciones

SEGURIDAD DE LA RED E INTERNET

1. Toda cuenta de acceso al sistema, a la red y direcciones IP, será asignada por el Área de Sistemas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl previa solicitud por escrito.
2. Se prohíbe utilizar la red y los equipos de la ESE para cualquier actividad que sea lucrativa o comercial de carácter individual, privado o para negocio particular.
3. En lo relacionado con el uso de correo electrónico, no está permitido el uso del correo personal. Los correos institucionales deben ser para uso exclusivo de las actividades de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
4. Para garantizar la seguridad de la información y el equipo informático, el Área de Sistemas establece filtros y medidas para regular el acceso a contenidos en el cumplimiento de esta normatividad:
5. El acceso a la red interna, se permitirá siempre y cuando se cumpla con los requisitos de seguridad necesarios, y éste será permitido únicamente por el área de Sistemas.
6. Cualquier alteración del tráfico entrante o saliente a través de los dispositivos de acceso a la red, será motivo de verificación y tendrá como resultado directo la realización de una auditoría de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

seguridad y un reporte de los hallazgos a la oficina de Control Interno Disciplinario para que se tomen las medidas pertinentes.

7. Los mensajes y la información contenida en los buzones de correo son de propiedad del Hospital.
8. No envío de correo masivo. Se refiere a aquel enviado en un gran número de receptores sin un propósito relacionado con el negocio. Estos tipos de mensajes degradan el desempeño del sistema y consumen recursos valiosos en disco y memoria. Los usuarios deberán borrar todos los correos de cadena y masivos (no relacionados con el negocio) y abstenerse de reenviarlos a otras personas. Así mismo, no reenvíe correo a otra persona sin el previo consentimiento del remitente.

SE PROHÍBE

1. Hacer mal uso de los servicios de comunicación, incluyendo el correo electrónico o cualquier otro recurso y/o utilizar los recursos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para el acceso no autorizado a redes y sistemas remotos.
2. Acceder remotamente a los equipos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl sin previa autorización del Área de Sistemas.
3. Provocar deliberadamente el mal funcionamiento de computadoras, estaciones o terminales periféricos de redes y sistemas, mediante técnicas, comandos o programas a través de la red.
4. Monopolizar los recursos en perjuicio de otros usuarios, incluyendo: el envío de mensajes masivamente a todos los usuarios de la red, iniciación y facilitaciones de cadenas, creación de procesos innecesarios, generar impresiones en masa, uso de recursos de impresión no autorizado e impresión de documentos no institucionales.
5. Poner información en la red que infrinja el derecho a la intimidad de los demás funcionarios y/o contratistas.
6. Utilizar los servicios de la red para la descarga, uso, intercambio y/o instalación de juegos, música, películas, imágenes protectoras o fondos de pantalla, software de libre distribución, información y/o productos que de alguna manera atenten contra la propiedad intelectual de sus actores o que contenga archivos ejecutables.
7. Efectuar cualquiera de las siguientes labores sin previa autorización del Gerente: copiar software para utilizar en sus computadores en casa, proveer copias de software a contratistas, empleados temporales, amigos, parientes o cualquier otra tercera persona, instalar software en cualquier computador o servidor de la Empresa, bajar software de Internet u otro servicio en línea a cualquier Computador o servidor, modificar, radicar, transformar o adaptar cualquier software o, descompilar o aplicar ingeniería de reverso en cualquier software institucional.
8. Comunicación de Secretos del Negocio: A menos que sea expresamente autorizado por el Gerente, está estrictamente prohibido divulgar, propagar o almacenar información de propiedad del Hospital, secretos del negocio o cualquier otra información confidencial; el incumplimiento de esta norma puede resultar en responsabilidad civil y penal. (Art. 238, 288 y 289 del Código Penal).
9. El acceso a cuentas de correos personales de ningún tipo desde la red del Hospital y solo se podrán utilizar las cuentas de correo electrónico suministradas por la Institución. Algunos ejemplos de los sistemas de correos electrónicos personales no autorizados son Yahoo!, Hotmail, gmail.
10. Utilizar los servicios para acceder a páginas de radio o TV en línea, descargar archivos de música o video, visitar sitios de pornografía, ocio, entre otros que estén fuera de las funciones del usuario. El Hospital puede utilizar software para identificar y bloquear sitios de Internet con material inadecuado,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

violento y sexualmente explícito. En el evento, en que el usuario encuentre este tipo de material en Internet, deberá desconectarse del sitio en forma inmediata, sin importar si el sitio fue bloqueado o no por el software.

SEGURIDAD DE SOFTWARE

1. El Área de Sistemas es responsable de la instalación de software informático y de telecomunicaciones.
2. En los equipos de cómputo de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, no se permite la instalación de software que no cuente con el licenciamiento apropiado. Está prohibido el uso de aplicaciones ilegales y el uso de "Cracks", "Keygens" y demás aplicativos.
3. Está totalmente prohibido la instalación de juegos, programas de mensajería o aplicativos que no estén relacionados con las labores institucionales que se realizan en la ESE.
4. Con el propósito de proteger la integridad de los equipos y sistemas informáticos y de telecomunicaciones, es obligatorio que todos y cada uno de estos dispongan de software de seguridad (antivirus, filtros de contenido web, controles de acceso, entre otros). Equipo que no cuente con estos aplicativos de seguridad, no puede conectarse a la red de la institución.
5. Las medidas de protección lógica (a nivel de software) son responsabilidad del personal del área de sistemas y el correcto uso de los sistemas corresponde a quienes se les asigna y les compete notificar cualquier eventualidad al Área de Sistemas.
6. La adquisición y actualización de software para los equipos de cómputo y de telecomunicaciones se llevará a cabo de acuerdo al calendario y requerimientos que sean propuestos por el área de Sistemas y a la disponibilidad presupuestal con el que se cuente.
7. El Área de Sistemas administrará los diferentes tipos de licencias de software con la que cuenta la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl y vigilará su vigencia de acuerdo a sus fechas de caducidad.
8. Es obligación de todos los usuarios que manejen información masiva y/o crítica, solicitar respaldo correspondiente al Área de sistemas sobre la generación copias de seguridad ya que se considera como un activo de la institución que debe preservarse. Las copias de respaldo a la información generada por el personal y los recursos informáticos de la institución deben estar resguardados en sitios debidamente adecuados para tal fin.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Recurso Tecnológico
- Desconocimiento
- Resistencia al Cambio
- Falta de Disposición



DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsabl e(s)	R ol
Implementaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Implementador
Capacitaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Capacitador
Auditorias	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Auditor
Evaluaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Evaluador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

ESTRATEGIAS	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
Implementar estrategias para afrontar las amenazas y los riesgos que atentan contra la seguridad digital.	Estrategias para minimizar riesgos	Estrategias para minimizar riesgos implementada	Todas las dependencias	Anual
Brindar capacitación especializada en seguridad de la información	Capacitación seguridad de información	Capacitación seguridad de información realizada	Todas las dependencias	Anual
Definir, implementar, operar y mejorar de forma continua el plan de Seguridad y privacidad de la información,	Plan de Seguridad y privacidad de la Información	Plan de Seguridad y privacidad de la Información formulado e implementado	Todas las dependencias	Anual
Definir responsabilidades frente a la seguridad de la información	Responsabilidades definidas	Responsabilidades definidas frente a seguridad de la información	Todas las dependencias	Anual
Aplicar controles de acuerdo con la clasificación de la información	Controles aplicados	Controles aplicados		Anual



salvaguardada y en custodia por cada uno de los funcionarios			Todas las dependencias	
Realizar ejercicios de auditoria y monitoreo de la operación de sus procesos que involucren la plataforma tecnológica para minimizar los riesgos asociados al manejo de los recursos tecnológicos y las redes de datos.	Auditorías realizadas	Auditorías realizadas	Todas las dependencias	Anual
Implementar controles de acceso a la información, sistemas y recursos de red.	Controles realizados	Controles realizados	Todas las dependencias	Anual
Elaborar procedimientos de acuerdo a la normatividad que permitan minimizar los riesgos que puedan generar los eventos.	Procedimientos	Procedimientos elaborados	Todas las dependencias	Anual

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Porcentaje de estrategias implementadas con éxito.

MEJORA

Una vez analizados los resultados de cada una de las estratégicas, se implementarán los planes de mejora correspondientes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Cambio de Plantilla	02	Jorge Humberto González





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

13. PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL

INTRODUCCIÓN

Para la defensa de los intereses de la entidad, se establece la política de prevención de daño antijurídico y defensa judicial. Se estipulan los distintos escenarios en los que puede generarse un daño antijurídico y el proceder establecido para minimizar las posibilidades de riesgos en estos eventos. Se enlaza con el papel preponderante de los distintos actores dentro de la entidad, y del Comité de conciliación, como institución administrativa que actúa como sede de estudio y análisis de las situaciones y casos concretos, y también, como lo realizó efectivamente, la proyección y establecimiento de la política para la prevención del daño antijurídico y la defensa jurídica de la institución.

JUSTIFICACIÓN

La política de prevención de daño antijurídico y defensa judicial, se justifica en la medida en que sólo somos responsables patrimonialmente en tanto y en cuanto generemos Daño antijurídico. Entendiendo Daño antijurídico como la lesión a un interés jurídicamente tutelado, que la víctima no está en la obligación legal de soportar, o como aquél que causa un detrimento patrimonial que carece de título jurídico válido y excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar un individuo.

Así pues, la defensa de la entidad está en doble vía, por un lado, prevenir la causación de daños antijurídicos, y por otro lado, estipular los criterios de acción para defender a la entidad de una acusación del mismo. El objetivo no es eliminar la posibilidad, no estaría dentro del marco de lo verosímil, pero sí, mitigar el riesgo de creación, ante unos criterios claros de conductas y procedimientos, un deber ser que permita una mayor tranquilidad a la institución.

SITUACIÓN DESEADA

Blindar a la entidad en todos los frentes posibles, disminuyendo el riesgo de configurar daño antijurídico a terceros, a trabajadores, a personal vinculado contractualmente, en el desarrollo de contratos, en la modificación de planta, y demás situaciones detalladas y establecidas dentro de la política como posibles escenarios de riesgo.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

La política va enlazada con la Resolución No. 0177 de 2010, mediante la cual se crea el comité de conciliación; la Resolución No. 1041 de 2015 que reestructura y reglamenta el comité de conciliación y, finalmente, la resolución No. 0708 de 2014, mediante la cual se genera la implementación efectiva de la política de prevención del daño antijurídico, con directrices y centros de riesgos identificables; y la política de defensa jurídica, en los mismos escenarios posibles de generación de daño antijurídico.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 80 de 1993.	Congreso de la República.	Por la cual se expide el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.
Ley 1150 de 2007.	Congreso de la República.	Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia de la ley 80 de 1993, y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
Ley 1474 de 2011	Congreso de la República.	Por medio de la cual se dictan normas orientadas a fortalecer mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Decreto 1716 del 14 de mayo de 2009.	Decreto reglamentario emitido por el Presidente de la República.	Por medio del cual se reglamenta el artículo 13 de la ley 1258 de 2009, artículo 75 de la ley 446 de 1998 y capítulo V de la ley 640 del 2001; en lo concerniente a la creación, integración y funcionamiento de los comités de conciliación (Capítulo II del Decreto).
Resolución No. 0177 de 2010	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H).	Por medio de la cual se Crea el comité de conciliación.
Resolución No. 1041 de 2015	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H).	Por medio de la cual se reestructura y reglamenta el comité de conciliación.
Resolución 0708 de 2014		Se implementa la Política de Prevención del Daño Antijurídico y la Política de Defensa Judicial.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H).	
--	--	--

MARCO SITUACIONAL

El Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (Huila), está concebida como una Empresa Social del Estado, es decir, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos. Bajo esta autonomía administrativa e independencia, se emitieron las resoluciones precitadas, y se generaron las creaciones del comité de conciliación, su reglamento y estructura, y la presente política de prevención del daño antijurídico y la política de defensa de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Garzón (H).

MARCO CONCEPTUAL

Toda ronda sobre el daño antijurídico, entendido como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. La Corte Constitucional y el Consejo de Estado, consideran que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. Así, la responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente, no basta que el daño sea antijurídico, sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Debido proceso: Que garantice los derechos de defensa y contradicción. Establecido para todos los procedimientos internos, incluyendo situaciones disciplinables.

Daño Antijurídico: La lesión a un interés jurídicamente tutelado que la víctima no está en la obligación legal de soportar, o como aquél que causa un detrimento patrimonial que carece de título jurídico válido y excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar un individuo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Términos y condiciones de participación: En el marco de contratación. Constituyen la ley del proceso de selección y del contrato mismo que habrá de celebrarse. Debe contener los requisitos habilitantes y los factores de selección, reglas claras y objetivas que no den lugar a doble interpretación o dudas.

Procedencia de la acción de repetición: Cuando el daño causado por el Estado haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de sus agentes (Art. 4º Ley 678 de 2001).

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Crear estándares que permitan minimizar las posibilidades de crear daños antijurídicos, y establecer lineamientos para la defensa jurídica del Hospital. Se determinan medidas preventivas, como el cuidado en el diligenciamiento de las historias clínicas, los procedimientos para disminución de planta de personal, el levantamiento de fuero sindical, entre otros, diversos escenarios que podrían ser potenciales creadores de daños antijurídicos en cabeza de la institución.

PRINCIPIOS

- Celeridad
- Transparencia
- Oportunidad
- Idoneidad
- Eficacia

Sin embargo, en la política establecida, se encuentra implementada bajo la guía de la integralidad de los principios de la función pública.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer la política de prevención de daño antijurídico, que consiste en rutas de comportamiento que permitan menor riesgo de creación de daño antijurídico, en nichos previamente identificados como potenciales espacios generadores del mismo, y la forma de defensa cuando se persiga el pago de indemnizaciones a razón de éste.

ESPECÍFICOS

- **Objetivo Específico No. 1:** Establecer líneas generales y directrices frente a la defensa jurídica del Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, en lo que se denominó "Política de Defensa Jurídica".

Pág.116/475

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Estableciendo tamizaje de procesos, identificación de causas, y posibles casos de repetición en caso de condena.

- **Objetivo Específico No. 2:** Identificar y regular, de forma general, posibles nichos con capacidad de generar daños antijurídicos, buscando rutas de conductas que permitan conseguir los resultados buscados, disminuyendo la posibilidad de configurar daños antijurídicos.

METAS

Disminuir la posibilidad de creación de daños antijurídicos, en áreas como asistencia médica, contratación estatal, modificación de planta de personal, expedición de actos administrativos y caducidad de acciones, y tener unos criterios unificados de defensa judicial, en los marcos de los procesos contenciosos en donde se le pretenda imputar la comisión de daños antijurídicos.

ESTRATEGIAS

EN LO TOCANTE CON LOS NICHOS DE POSIBLE CREACIÓN DE DAÑOS ANTIJURÍDICOS:

ESTRATEGIA No. 1: Desvinculación de personal.

Cuando sea necesario modificar la planta de empleados y/o distintos colaboradores, se verificará la existencia de fueros sindicales, licencias de maternidad y posiciones de estabilidad laboral reforzada previo a la modificación de la planta. Llegando a existir alguna de ellas, se procederá conforme a la normativa, con proceso de levantamiento de fuero, reubicación y/o indemnización, las dos últimas según las posibilidades y elecciones del personal objeto de remoción, opción establecida en la política junto con su mecanismo de desarrollo.

ESTRATEGIA No. 2: En materia de contratación estatal.

En razón a la naturaleza de la entidad, se considera *requisito sine qua non* seguir los lineamientos del Estatuto General de la contratación estatal (Ley 80/1993, Ley 1150/2007 y demás normas que le regulen o modifiquen), y la jurisprudencia del consejo de estado. Se considera pues, los pliegos la ley del contrato, siendo importante realizar estos documentos con sumo cuidado, y estableciendo allí todo lo relativo al proceso de contratación y al contrato mismo, con los mayores niveles de minuciosidad.

ESTRATEGIA No. 3: En materia de asistencia médica.

Se resalta la importancia del correcto diligenciamiento de las historias clínicas, la descripción completa de la sintomatología del paciente, el cuadro clínico encontrado (si hay concordancia o no), los exámenes ordenados, el uso de los protocolos definidos para cada procedimiento, y la revisión de esto en cabeza del área de calidad de la E.S.E. Permitiendo documentación completa, para que constituya el insumo más relevante al momento de un proceso contencioso en donde se pretenda imputarle responsabilidad médica a la entidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESTRATEGIA No.4: En materia de Acción de Repetición.

Siempre que la entidad sea condenada a razón de una conducta dolosa o gravemente culposa de alguno de sus agentes, y haya hecho el pago efectivo, debe revisarse la posibilidad de la acción de repetición en relación con ese agente, en aras de la recuperación patrimonial que se vio disminuida a causa de él. Se deben tener en cuenta los análisis probatorios contenciosos que hayan arrojado como resultado dolo o culpa grave (por parte del juzgado o tribunal correspondiente), y aún sin estos, se debe decidir si iniciar a o no la acción de repetición correspondiente.

EN LO RELATIVO A LA DEFENSA JURÍDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZON (H).

ESTRATEGIA PLANTEADA.

Contar con abogados externos que permitan un acompañamiento continuado a los intereses de la E.S.E., incluyendo la defensa judicial. La Gerencia y el Comité de conciliación deben ser conocedores de los procesos existentes, mismos que deben estar registrados y actualizados en el aplicativo del Sistema de información Litigiosa que disponga la Agencia Jurídica del Estado.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Línea de Intervención No. 1 – En concordancia con la estrategia No. 1 planteada en la política, la desvinculación de personal a razón de modificaciones en la planta.

- Identificación de situaciones de estabilidad laboral reforzada.
- Revisión de normativa vigente, en caso que se hayan presentado modificaciones de tiempo de protección, y/o mecanismos para el levantamiento de fueros.
- Proceder con los levantamientos de fuero cuando sea procedente.
- Cuando no sea procedente, ofrecer entre la reubicación y la indemnización, siendo estas opciones mutuamente excluyentes.
- El silencio, luego de la presentación formal de las ofertas, se entenderá como decisión por la indemnización.
- Luego de recibida la indemnización no puede solicitarse la reubicación en su lugar del dinero.

Línea de Intervención No. 2 – En concordancia con la estrategia No. 2 planteada en la política, la contratación estatal.

- Principios de la función pública y de la contratación estatal como rectores dentro de los procesos contractuales de la entidad, sean estos de cuantías mínimas, menores o mayores.
- Los pliegos como base fundamental de los procesos de selección y del efectivo contrato a ser signado.
- Claridad, transparencia y redacción diáfana sobre todos los aspectos del proceso de contratación y el respectivo contrato. Requisitos habilitantes, no habilitantes, determinación de cuantía, objeto, contraprestación, modo de contratación, ítems, valores, cantidades, plazo,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

forma de pago, en resumen, todos los particulares que se desprendan o puedan desprenderse del contrato mismo en todas sus etapas.

Línea de Intervención No.3 – En concordancia con la estrategia No.3 planteada en la política, la asistencia médica.

- Diligenciamiento integral de la Historia clínica.
- Descripción completa de la sintomatología mencionada por el paciente.
- Descripción integral del cuadro clínico identificado por el galeno. Impresión diagnóstica.
- Enlistar los exámenes ordenados.
- Enlistar los medicamentos ordenados y su posología.
- Descripción de los resultados médicos, y diagnóstico, de lograrse, o el establecimiento de nuevos exámenes de ser necesarios.
- Seguimiento de los estándares y protocolos definidos para cada diagnóstico y procedimiento.
- Evaluación del área de calidad para determinar modificaciones y mejoras dentro de lo previo, incluyendo propuestas para modificar protocolos.
- Gestión de vigilancia y control en cabeza de la subdirección científica.

Línea de Intervención No. 4 – En concordancia con la estrategia No. 4 planteada en la propuesta, la procedencia de la acción de repetición.

- Posterior a fallos condenatorios por daños antijurídicos, corresponde a la entidad, determinar si estos fueron ocasionados por acciones gravemente culposas o dolosas desplegada por alguno de sus agentes.
- Es responsabilidad de la entidad no permitir la caducidad de la acción en caso tal de determinarse iniciar la acción de repetición.
- De encontrarse la acción caduca, se revisará por qué razón o bajo qué situación se permitió caducar la acción y se iniciarán los procesos disciplinarios a que haya lugar en consecuencia.
- La *ratio decidendi* y la *obiter dicta* de los fallos deben ser tomados en consideración, sobre todo si allí se estableció la existencia de conductas dolosas o gravemente culposas que hayan dado origen al daño antijurídico indemnizado.
- También se revisará si hubo acciones administrativas que tuviesen injerencia dentro del fallo, así no aparezcan expresamente mencionadas en él ni hayan sido hechos debatidos, y se determinará si hay lugar a la acción de repetición contra estos agentes.
- De determinarse la no procedencia de la acción de repetición, deberá sustentarse e informarse a los entes de control, para que decidan si ellos darán inicio o no las respectivas acciones de repetición.

Línea de Intervención No. 5 – En adición a las 4 estrategias y sus correspondientes acciones, se estableció dentro de la política acciones residuales extra.

- Los documentos emitidos por Gerencia, subdirecciones, oficinas que impliquen decisiones que deban cumplirse deben ser publicadas en la página web de la entidad y/o aplicativo que se disponga para tal fin.



- Cada vez que la E.S.E. sea notificada de una sentencia judicial en asuntos o argumentos que resulten novedosos, dándose a conocer a las diferentes dependencias de la entidad, para que se actué con precaución en situaciones futuras.
- Control sobre el cumplimiento de los guías, instructivos y diversos procedimientos de la E.S.E., mejorarlos y socializar su contenido para que el personal sea conocedor.

Línea de Intervención No. 6 – Correspondiente con la política de Defensa Judicial plasmada por la E.S.E.

- El comité de conciliación debe acompañar de forma permanente los procesos y hacer seguimiento a los mismos.
- El apoderado, en virtud al mandato conferido, deberá proceder de manera diligente, técnica y respetuosa, conforme a las reglas, principios y obligaciones que regulan el ejercicio de la profesión jurídica.
- Los apoderados no sólo deben defender la legalidad en abstracto, sino también exponer y defender las políticas que orientan la gestión pública de la entidad.
- Cada apoderado debe calificar los procesos que tiene a su cargo.
- De llegar a considerarle necesario, y existir un extremo pasivo plural, el abogado de la E.S.E. podrá reunirse con los apoderados de los demás demandados con el propósito de establecer la asignación del valor de la pretensión, para efectos de la valoración del contingente judicial.
- Los argumentos de defensa deben estar dirigidos a reducir las posibilidades de condena, que exhorten a los jueces a aplicar el derecho de manera racional y procurando disminuir los márgenes de inseguridad.
- Se deben sustentar las contestaciones de manera suficiente, en aras de desvirtuar los elementos constitutivos de responsabilidad por servicio a cargo del Estado, a saber: la falla de servicio, el daño, el nexo causal y la imputabilidad.
- Deben exponerse claramente los actos, procedimientos, operaciones, actuaciones que la E.S.E. desarrolló en el caso, y también los antecedentes del mismo.
- Siempre que los documentos a hacerse valer en el proceso reposen en la E.S.E. o sean de su autoría, estos serán aportados por el apoderado al proceso, sin solicitar al juez que se oficie a la entidad para los mismos.
- El llamamiento en garantía debe ser utilizado en todos los procesos judiciales, excepto, cuando el argumento sea fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima o hecho de un tercero.
- Los apoderados de la E.S.E., previa contestación de la demanda, deberán elaborar en forma sustentada un informe sobre si procede o no el llamamiento en garantía con fines de repetición para ser presentado ante el Comité de Conciliación, quien determinará la procedencia o improcedencia del mismo, en concordancia con el Decreto 1716 de 2009 o la normativa que le modifique o sustituya.
- Cuando la E.S.E. demande a sus contratistas, debe accionar simultáneamente contra la aseguradora que ampare el riesgo que origina la acción.



- Cuando la E.S.E. sea accionado (por personas naturales o jurídicas), por hechos, omisiones, u operaciones atribuibles a contratistas suyos, deberá llamar en garantía y/o denunciar el pelito al contratista, dependiendo del riesgo que se trate.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Articulación con la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos, con ejecución de metodologías de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos relacionados con el daño antijurídico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Desvinculación de personal, modificación de planta.	Oficina de Talento humano, jefe de la oficina.	Facilitador
Contratación.	Oficina de Gerencia.	Facilitador
Asistencia médica.	Subdirección científica.	Facilitador
Acción de repetición.	Comité de conciliación y Oficina de Gerencia.	Facilitador
Defensa Judicial de la entidad.	Oficina de Gerencia y Comité de conciliación.	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

-El Comité de conciliación es el encargado de hacer el seguimiento, análisis y evaluación a los procesos judiciales adelantados en defensa de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Garzón (H).

-Subdirección científica, es la encargada de realizar el control, gestión y vigilancia en materia de asistencia médica, seguimiento de protocolos y lex artis en los procedimientos médicos realizados.

-Los coordinadores del área de urgencias y de hospitalización, deberán revisar las historias clínicas de los pacientes referidos diariamente, verificar que se encuentren completas, sean claras y expresas.

-El área de calidad debe evaluar, modificar y mejorar los protocolos establecidos para la atención de los pacientes, y verificar el cumplimiento de éstos para cada diagnóstico y procedimiento.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Comités: No. de comités de conciliación realizados/ No. de comités de conciliación programados = > 90%

Presunta Falla médica: No. De procesos por presunta falla médica/No. Procesos judiciales en curso.

Temas laborales: No. De procesos de temas laborales/No. Procesos judiciales en curso.

Temas contractuales: No. Procesos de materia contractual estatal/No. Procesos judiciales en curso.

Materia de acción de repetición: No. De procesos de acción de repetición instaurados por la entidad/No. Procesos judiciales instaurados por la entidad.

MEJORA

El plan de mejora se realizará de acuerdo a las desviaciones presentada en la implementación de la política.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
10/11/2021	Cambio de plantilla	02	LUIS FERNANDO CASTRO MAJE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

POLITICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

INTRODUCCIÓN

La gestión del conocimiento y la innovación implica administrar el conocimiento tácito (intangibles) y explícito (tangibles) en las entidades para mejorar los productos y servicios que ofrece, su desempeño y los resultados de gestión. La gestión del conocimiento se ha convertido en un mecanismo para el fortalecimiento de la capacidad y el desempeño institucional. (Función Pública, 2021)

La gestión del conocimiento y las fuentes de información para la salud en Colombia se han desarrollado a partir de diferentes preceptos normativos del sector como respuesta al desarrollo de éste enfoque en el campo investigativo permitiendo la interacción de la información generadas desde distintos componentes del proceso de gestión del conocimiento y fuentes de información, que de forma articulada permiten la generación de productos con alto valor agregado para los ciudadanos y las instituciones. (Supersalud, 2013) Es por ello, que el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ubicado en la región centro del departamento del Huila, como una institución pública de salud referente, deben incorporar la política de gestión del conocimiento e innovación, de forma tal que los productos e información que se generen aporten al desarrollo del departamento y del área de influencia de departamentos vecinos.

La gestión del conocimiento y las fuentes de información para la salud en Colombia desarrolla diferentes preceptos normativos, incluyendo la Ley 9a de 19791 , que en su artículo 480 establece “La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud” ”; la Ley 715 de 20012 , que dentro de las competencias en salud por parte de la Nación, artículo 42,6 establece: “definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el sistema integral de información en salud y el sistema de vigilancia en salud pública, con la participación de las entidades territoriales”; la Ley 1122 de 20073 , que establece en su artículo 44: “el Ministerio de la Protección Social definirá el plan de implementación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)””; la Ley 1438, de 20114 , que en su artículo 112 dice: “Articulación del Sistema de Información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información” (Supersalud, 2013)

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con las directrices de Función Pública, la implementación de la gestión del conocimiento y la innovación son acciones que permiten generar mayores retornos sobre la inversión en términos de valor público (Función Pública, 2021), que generan beneficios como:

- Implementar mecanismos para mitigar la fuga del capital intelectual
- Mejorar las herramientas de gestión
- Fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje
- Transversalizar el conocimiento necesario a los servidores
- Promover procesos de investigación
- Fomentar la innovación dentro de la entidad



El desarrollo de la Política de gestión del conocimiento e innovación permite y facilita un proceso continuo de generación de datos y fuentes de información, lo cual asegura la disponibilidad de productos como informes e indicadores claves, a partir de los cuales se desarrolla la articulación del Sistema de salud, se asignan recursos o se formulan políticas o documentos de gran valor técnico. El conocimiento tiene una estructura que va desde los niveles del contexto tácito que se encuentra en los ambientes ecológicos o culturales donde se desarrolla la actividad humana, hasta los niveles más estructurados que permiten legitimar las tomas de decisiones y acciones a niveles institucionales o colectivos como es el caso de los planes estratégicos (Peluffo, 2002)

Igualmente, el desarrollo tecnológico tecnológicos permanentes y acelerados, el alto volumen, y su producción constante y acelerada, de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias conexas con el sector salud y los demás sectores relacionados; y el requerimiento de metodologías de adopción y adaptación a las nuevas tecnologías, plantean a las organizaciones retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades y expectativas de sus usuarios, quienes exigen respuestas cada vez más rápidas y efectivas para la garantía de sus derechos.

SITUACIÓN DESEADA

Fortalecer a la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl en la gestión del conocimiento mediante el desarrollo de la Cultura del Conocimiento que facilite espacios y acciones articuladas con todos los involucrados a fin de obtener mejores resultados, generar conocimiento, capacidades y habilidades, dentro de un contexto tecnológico acorde con las necesidades institucionales.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 9 de 1979	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 10 de 1990	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 2001	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de os servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1164 de 200	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 de 2011	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 115 de 1994, la Ley 30 de 1992 y el Decreto 1860 de 1994.	Congreso de la República de Colombia	Por medio de las cuales se regula la educación formal en Colombia
Ley 115 de 1994 y los Decretos 114 de 1996 y 3011 de 1997.	Congreso de la República de Colombia	Por medio de las cuales se regula la educación no formal en Colombia

MARCO SITUACIONAL

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, entre otros; se han venido desarrollando los diferentes componentes del proceso de gestión del conocimiento y fuentes de información, cuya acción articulada asegura la generación de productos con alto valor agregado para los usuarios y las organizaciones, como parte de la respuesta a las necesidades en conocimiento e información para la salud en Colombia.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, por su parte, en su Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en implementación, incluyó a la Gestión del Conocimiento y la Innovación como su sexta (6ª) Dimensión Operativa, con el objetivo de fortalecer de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, EVALUACION de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto a que, el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

definió a la Gestión del Conocimiento como un Proceso para generar información y evidencia disponible que sea, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud.

MARCO CONCEPTUAL

La Gestión del Conocimiento es un proceso que comprende un conjunto de actividades de selección, captura, organización, depuración, análisis, presentación, uso y difusión de la información a través de canales de acceso y consulta eficientes, por parte de los actores del Sistema de Salud.

Inicia con la identificación de las necesidades de información y búsqueda de conocimiento disponible, el análisis de los datos y la información y finaliza con la difusión y uso de la información y evidencia generada como insumo para la gestión de políticas, planes, programas y proyectos en salud en la E. S. E.

Su implementación comprende entre otros:

Consolidar prácticas de investigación, espacios de ideación y procesos de innovación que permiten consolidar nuevos enfoques o habilidades en la entidad.

Crear y usar herramientas que permitan la gestión de los datos y la información de manera articulada. Luego, esta debe ser guardada en repositorios centrales de fácil acceso, además, se debe garantizar su conservación en el tiempo.

Fortalecer la capacidad de la entidad de reconocer y utilizar sus datos e información para el análisis y la toma de decisiones. El análisis de la información permite contar la historia de la entidad con datos.

Compartir el conocimiento adquirido o desarrollado en la entidad a través de la generación de redes interinstitucionales o interdependencias; fomentar procesos formales e informales de enseñanza y aprendizaje; garantizar la comunicación efectiva con los grupos de interés y los mismos servidores; fortalecer la memoria institucional a través de herramientas de captura, preservación y difusión del conocimiento.

Los ejes para la gestión del conocimiento tienen cuatro pilares a saber:

Generación y producción.

Se relaciona con las acciones y orientaciones para la generación y mejoramiento del conocimiento. Se identifican cuatro elementos esenciales en la producción y generación de conocimiento: La ideación, la investigación, la innovación y la experimentación.

Herramientas de uso y apropiación.

Se relaciona con las herramientas tecnológicas con las cuales cuenta la entidad para guardar y sistematizar la información y documentación. Estas herramientas deben asegurar su resguardo, pero también su facilidad de acceso por parte de los servidores y grupos de interés de la misma, por lo que dentro de estas herramientas también se presentan los medios de difusión tecnológicos con los cuales cuenta la entidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Analítica institucional.

Busca identificar la manera en que las entidades analizan sus datos, entendido como la transformación de los datos en información estratégica, a través de métodos y herramientas estadísticas o matemáticas, con el fin de generar valor agregado a la toma de decisiones. Así mismo, se desea conocer las distintas estrategias y herramientas de visualización de los datos.

Cultura del compartir y difundir.

Se relaciona con la visión estratégica de comunicación; la consolidación de redes y de enseñanza-aprendizaje para difundir y reforzar la gestión del conocimiento; finalmente, la estrategia de memoria institucional de las entidades.

Finalmente, los productos de la dirección obedecen a generar productos que articulen gente, procesos y tecnología para el fortalecimiento de la gestión pública en Colombia.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

CONOCIMIENTO INDIVIDUAL: Es el conjunto de saberes de una persona que la llevan a hacer o responder frente a requerimientos personales o del contexto.

CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL: “Es el modo en que los recursos de la empresa (u organización) son manipulados y transformados para desempeñar una actividad productiva que permita la creación de valor”. O sea que es el conjunto de elementos informacionales, que pueden generar la forma de hacer las cosas en los integrantes de un entorno organizacional de acuerdo con objetivos concretos.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Proceso sistemático y sistémico a través del cual se administra la generación, transformación, uso y transferencia del conocimiento con el objetivo de crear una cultura fundamentada en el aprendizaje organizacional, la generación de valor agregado para la sociedad y la ventaja competitiva para las organizaciones y las personas.

INNOVACIÓN: Es la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores.

RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO: Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio.

REFERENCIACIÓN COMPARATIVA: Estrategia de gestión del conocimiento que tiene por objeto aportar información útil para la gestión de las instituciones, identificar áreas de mejora, aumentar el grado de conocimiento sobre los resultados y conocer experiencias exitosas que puedan ser adaptadas y adoptadas a la realidad de cada institución, permitiendo acelerar el proceso de mejoramiento. Forma parte integral del proceso de acreditación, debe contar con un plan específico y puede ser externa e interna.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

EDUCACIÓN FORMAL: Es aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos, a esta pertenecen la educación preescolar, básica primaria y secundaria, media y superior. Este tipo de educación está regulado entre otras normas por la Ley 115 de 1994, la Ley 30 de 1992 y el Decreto 1860 de 1994.

EDUCACIÓN NO FORMAL: Es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos para la educación formal, y está regulada por la Ley 115 de 1994 y los Decretos 114 de 1996 y 3011 de 1997.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Es el propósito fundamental de esta Política institucional, establecer los mecanismos de generación y producción del conocimiento (investigación), docencia, uso y apropiación (transferencia) del conocimiento y desarrollo de capacidades para el análisis de la información y su aplicación en la toma de decisiones, basados en los preceptos de la norma nacional sobre gestión del conocimiento e innovación.

PRINCIPIOS

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.
- **Compromiso social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.
- **Amor a la vida:** Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer los mecanismos de generación y producción del conocimiento (investigación), docencia, uso y apropiación (transferencia) del conocimiento y desarrollo de capacidades para el análisis de la información y su aplicación en la toma de decisiones

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESPECÍFICOS

Realizar la formación del capital intelectual y de bienes para el fortalecimiento institucional.

Fortalecer los mecanismos institucionales de docencia servicio con instituciones de educación formal y no formal, de la región del área de influencia del hospital como eje del desarrollo.

Generar la información bajo las leyes internacionales, nacionales, regionales, locales o institucionales sean requeridas para el cumplimiento de la normatividad vigente.

Fomentar el uso de las herramientas tecnológicas necesarias para dar respuesta a las necesidades institucionales

Realizar la apropiación social del conocimiento en diferentes escenarios que permitan la visibilización del trabajo institucional.

METAS

Realizar la formación del capital intelectual y de bienes para el fortalecimiento institucional.

Fortalecimiento de los mecanismos institucionales de docencia servicio con instituciones de educación formal y no formal, de la región del área de influencia del hospital como eje del desarrollo.

Generación de la información bajo las leyes internacionales, nacionales, regionales, locales o institucionales sean requeridas para el cumplimiento de la normatividad vigente.

Fomento del uso de las herramientas tecnológicas necesarias para dar respuesta a las necesidades institucionales

Realización de la apropiación social del conocimiento en diferentes escenarios que permitan la visibilización del trabajo institucional

ESTRATEGIAS

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

ESTRATEGIA	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
Formación capital intelectual y bienes	Proceso de organización del capital intelectual	Dimensión humana, donde las personas tienen el papel protagónico y su capacidad de saber y de hacer.



		Dimensión de lo intangible de los bienes que son generados por este "capital intelectual": Manuales, protocolos, informes, etc.
Relación Docencia- Servicio	Gestión de la relación docencia - servicio con las Instituciones Educativas (IE) interesadas	Determinar la capacidad instalada académica, gestionar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas y la ESE, actualización de planes de prácticas formativas, gestionar formas de Compensación o contraprestación.
	Comité de ética docencia-servicio e investigación biomédica.	Implementación y funcionalidad del Comité de ética docencia-servicio e investigación biomédica. Conformación de equipo multidisciplinario de especialidades médicas disponibles en la Institución para desarrollo de educación médica continuada.
	Fortalecimiento como escenario de práctica y proyección como Hospital Universitario	Gestionar escenarios de práctica del área de la salud, articulación con las normas y reglamentos internos, autoevaluación como hospital universitario y gestión de las oportunidades de mejora. Promover la participación de los especialistas vinculados a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, independientemente del



		tipo de contratación (Planta, OPS, Agremiación).
	Desarrollar capacidades y habilidades del talento humano en docencia.	Promover el conocimiento aprendizaje continuo en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul a través del uso del capital intelectual Construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades, consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo.
Fomento de la Investigación Básica	Definir líneas de investigación	Adoptar líneas de investigación establecidas por las instituciones de educación superior con las que se tiene convenio Docente-Asistencial, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
Facilitar el acceso a la información para el análisis	Gestión del acceso a fuentes de información primarias y Secundarias disponibles.	Gestionar acceso a bases de datos y fuentes de información en el marco del convenio docencia – servicio
	Metodologías de Procesamiento y análisis la información disponible.	Construcción y apropiación de metodologías de procesamiento y análisis de información y desarrollo de capacidades.
	Disposición de la información y el conocimiento generado utilizando los sistemas de Información.	Gestión de los sistemas de información para la analítica institucional.
	Transferencia y difusión de informes a través de canales	Construcción y apropiación de herramientas de transferencia y difusión, canales de acceso y



	de acceso y consulta.	Consulta que facilite la apropiación del conocimiento generado
Desarrollo de capacidades para la publicación de información para apropiación social.	Educación no formal	Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas: Capacitación, asesoría y acompañamiento técnico institucional, con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales
	Educación formal	Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas: Programas de educación formal con los Involucrados, IE con convenio docencia, proveedores, e instituciones de educación y capacitación.
	Construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades	Formulación y desarrollo de herramientas prácticas didácticas.
	Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo.	Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas mediante consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo.
	Identificación de necesidades	Implementar metodologías para la identificación de necesidades en divulgación.



Implementación de herramientas de divulgación para la apropiación social	Identificación de barreras y facilitadores	Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la divulgación para la apropiación social.
	Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas	Construir y apropiar herramientas para la divulgación para la apropiación social.
	Referenciación comparativa	Gestionar experiencias exitosas compartidas.
Implementación de herramientas de difusión del conocimiento generado.	Identificación de necesidades	Implementar metodologías para la identificación de necesidades en difusión del conocimiento generado.
	Identificación de barreras y facilitadores	Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la difusión del conocimiento generado.
	Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas	Construir y apropiar herramientas para la difusión del conocimiento generado.
	Referenciación comparativa	Gestionar experiencias exitosas compartidas.
	Memoria y la documentación	Gestión documental y archivo de productos de investigación
Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento apropiación social.	Educación no formal	Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas: Capacitación, asesoría y acompañamiento técnico institucional
	Educación formal	Identificación de necesidades y expectativas en educación formal. Identificación de barreras



		y facilitadores, y gestión de brechas: Programas de educación formal con IE con convenio docencia – servicio vigente como compensación o contraprestación.
	Construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades.	Formulación y desarrollo de herramientas practicas didácticas.
	Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo.	Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas mediante consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo.
Implementación de herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica.	Identificación de necesidades	Implementar metodologías para la identificación de necesidades en herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica.
	Identificación de barreras y facilitadores	Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para implementar sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica
	Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas	Construir y apropiar herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencia científica



	Referenciación comparativa	Gestionar experiencias exitosas compartidas.
Desarrollo de capacidades para la creatividad y la innovación	Educación	Promover el desarrollo de capacidades para la creatividad e innovación aprovechando el talento humano en formación con el apoyo del grupo de especialistas vinculados a la E.S.E.
	Innovación	Construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades
Gestión de Proyectos Tecnológicos y de Innovación	Identificación y análisis de necesidades y oportunidades	Implementar metodologías para la identificación de necesidades en tecnología e innovación.
		Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la gestión de proyectos tecnológicos. Formulación y desarrollo de herramientas prácticas didácticas para la transferencia de la tecnología

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Articulación con la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos, con ejecución de metodologías de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos relacionados con la prestación integral de servicios de salud.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Formación capital intelectual y bienes	UF Gestión Humana- Líder del proceso Talento Humano	Facilitador
Relación docencia servicio	Coordinador Médico o su delegado	Facilitador
Fomento de la investigación básica	Coordinador Médico o su delegado	Facilitador
Facilitar el acceso a la información para el análisis	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Desarrollo de capacidades para la Publicación de información para apropiación social.	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Implementación de herramientas de divulgación para la apropiación social del conocimiento.	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Implementación de herramientas de difusión del conocimiento generado.	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento apropiación social.	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Implementación de herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Desarrollo de capacidades para la creatividad y la innovación	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador
Gestión de Proyectos Tecnológicos y de Innovación	Líder de la política Institucional Gestión del conocimiento e Innovación o su delegado	Facilitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Auditoría concurrente, auditoría de cuentas médicas. Analizar y evaluar los datos y la información originada de los indicadores de seguimiento en comités institucionales.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

MEJORA

Articulación con los procesos y procedimientos de Gestión de la Mejora Continua: Identificar las oportunidades de mejora, definir políticas de gestión y desempeño institucional, elaborar mecanismos de control, definir alcances y metas, definir recursos y actores involucrados, comunicar los lineamientos mediante comités con los actores involucrados, controlar y acompañar los procesos internos para la mejora continua, analizar, evaluar, monitorear y controlar los indicadores de gestión, definir, establecer e implementar acciones preventivas y correctivas, validar las oportunidades de mejora, elaborar planes según las oportunidades de mejora, aplicar acciones correctivas a partir de indicadores y ejecutar los planes según las oportunidades de mejora.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Cambio de plantilla y de contenido	02	Pablo León Puentes Quesada



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



15. POLITICA DE CONTROL INTERNO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE CONTROL INTERNO

INTRODUCCIÓN

La política de control interno que forma parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG, la cual se articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. Dentro del proceso de Gestión a la Mejora Continua que hace parte el sistema de control interno y como inherente a los procesos de la organización y es considerado un elemento estratégico para asegurar la consecución de sus objetivos.

La presente política obedece a los lineamientos establecidos en el MIPG y a todos los Procesos Estratégicos, Misionales, De Apoyo y Evaluación y Mejoramiento, para la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento de las metas previstas por la ESE.

La política de control interno de la es una la herramienta que proporciona una estructura de control a la gestión, la cual especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema, a través de los principios necesarios de la autogestión autorregulación y el fomentar la cultura del Autocontrol por parte de los servidores públicos, con el fin de promover el mejoramiento continuo de la ESE.

SITUACIÓN DESEADA

Con la aplicación de la política de Control Interno permite a la gestión pública la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento del desempeño institucional, promoviendo el mejoramiento continuo y la auto evaluación a través de las tres líneas de defensa.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de la Republica de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	La Constitución Política Art. 1, 209, 269, y demás
Ley 87 de 1993	El Congreso de Colombia	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones



Ley 1474 de 2011	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
Ley 1712 de 2014	Congreso de la República	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Decreto 103 de 2015	Presidente de la República	Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
Decreto 648 de 2017	Presidente de la República	Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de mayo 26 de 2015. Estructura del Sistema de Control Interno. Roles de las oficinas de Control Interno. Artículos 4 al 19
Decreto 1499 de 2017	Presidente de la República	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
Decreto 338 de 2019	Presidente de la República	Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción
Decreto 403 de 2020	Ministerio de Justicia y del Derecho	Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal
Decreto 1009 de 2020	El presidente de la República de Colombia	Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto
Resolución 349 de 2018	Contaduría General de la Nación	Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de la Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable
Resolución 673 de 2018	Contralor General de la República	Por medio de la cual se unifica la Rendición de Cuentas para todos los entes que fiscaliza la Contraloría Departamental del Huila.
Directiva Presidencial 01 de 1997	Presidente de la República	Desarrollo del Sistema de Control Interno
Circular 004 de 2000	Presidente de la República	Fortalecimiento del control interno en el marco de la política de lucha contra la corrupción y nombramiento de los Jefes de Control Interno del nivel nacional
Circular 002 de 2005	Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las	Nuevo Modelo Estándar de control interno para entidades del Estado colombiano - MECI: 1000:2005

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

	entidades del orden nacional y territorial	
Circular 001 de 2015	Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial	Fortalecimiento del Control Interno frente a su función preventiva

MARCO SITUACIONAL

La oficina de Control interno por medio de los resultados obtenidos en Desempeño Institucional de la ESE y la aplicación de la herramienta de autodiagnóstico, va a determinar el estado de la gestión Institucional, sus fortalezas y debilidades, para una toma de decisiones asertivas encaminadas a la mejora continua, para lograr garantizar servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población.

MARCO CONCEPTUAL

Mediante el Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en todas las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, y se elaboró teniendo como referente de tendencias internacionales existentes sobre la materia, entre las que se puede destacar el COSO.

Por medio del Decreto 943 del 2014 se adopta la actualización del modelo donde se determinan las generalidades y la estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control interno en las entidades del estado. Con el Decreto 1499 de 2017 se actualizó nuevamente el Modelo. Este nuevo modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno.

El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 17 Políticas de Gestión y Desempeño, entre las cuales se cuenta la política de Control Interno. Los principios orientadores del MECI son autogestión, autorregulación y autocontrol. Basado en estos principios, el Sistema de Control Interno establece las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permitan tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos

Los principios orientadores de la política de Control Interno son:

- a. El Autocontrol.
- b. La Autogestión.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

c. La Autorregulación.

Los cuales se encuentran definidos previamente en las Dimensiones o líneas de acción de la Política:

- a. Auto evaluación y mejoramiento del desempeño (Autocontrol)
- b. Reconocimiento y aplicación del marco legal relacionado con el Sistema de Control Interno (Autorregulación)
- c. Fortalecimiento del desempeño de la Función Administrativa de la E.S.E. teniendo en cuenta la normatividad aplicable (Autogestión)

Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo. La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO12, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes:

- **Ambiente de control**

La ESE deberá garantizar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Para garantizar un adecuado ambiente de control se requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.

- **Gestión de los Riesgos Institucionales**

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la ESE y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La política para la gestión del riesgo se constituye en una política de operación para la ESE por lo que la misma es aplicable a todos los procesos, proyectos y programas especiales.

- **Actividades de Control**

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. La ESE debe Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control y fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG, como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano.

- **Información y Comunicación.**

En este cuarto componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la ESE, satisfagan la necesidad de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

- **Monitoreo o supervisión continúa.**

Este quinto componente se efectúa mediante evaluaciones periódicas, ejecución del plan anual de auditorías de la ESE, la evaluación del sistema de control interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, seguimiento de los planes acción de la ESE, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la ESE. De esta forma, la evaluación permanente al Estado del Sistema de Control Interno implica el seguimiento al conjunto de dimensiones

del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente, los seguimientos a los planes de mejoramiento se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Control Interno: está integrado por un conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos encargados de verificar y evaluar todas la actividades y operaciones desarrolladas en la organización, así como también la forma como se administra la información y los recursos, y si dicha administración va acorde a las políticas trazadas por la dirección y a su vez, sujeta a las normas constitucionales vigentes.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión es un marco de referencia que permite dirigir y evaluar la gestión institucional de las organizaciones públicas en términos de calidad e integridad del servicio, valores, con el fin de que entreguen resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los grupos de valor (generación del valor público). Su objetivo es dinamizar la gestión de las organizaciones públicas para generar bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos, en el marco de la integridad y la legalidad y la promoción de acciones que contribuyan a la lucha contra la corrupción.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno, actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno, es el marco conceptual en el que se basa el Sistema de Control Interno y considera los siguientes elementos: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgos}, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo.

Autocontrol: En el marco del sistema de control interno, se entiende por autocontrol la capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política

Autorregulación: Se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales aplicables.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Autogestión: Apunta a la capacidad de la organización para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento. Efectividad: Grado de realización de las actividades planificadas y de obtención de los resultados.

Efectividad: Grado de realización de las actividades planificadas y de obtención de los resultados.

Eficiencia: Uso racional y óptimo de los recursos.

Política: Directriz emitida por la dirección de la organización sobre lo que hay que hacer para efectuar el control y constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación de los controles.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento de las metas previstas por el Hospital en todas sus áreas.

PRINCIPIOS

Autocontrol: Es la capacidad del recurso humano de la entidad de ejercer control sobre su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos y garantizar los resultados que se esperan en el desarrollo de sus funciones.

Autorregulación: Es la capacidad de aplicar de manera eficiente y eficaz los métodos y procedimientos que permitan desarrollar e implementar el Sistema de Control Interno en la institución, bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

Autogestión: Es la capacidad de la entidad de interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada.

OBJETIVOS

GENERAL

Acompañar, asesorar, valorar el riesgo, y evaluar que el Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl este conforme con las disposiciones legales vigentes; con las actividades misionales, administrativas, técnicas y financieras; y con los planes, programas y procedimientos aplicables bajo los principios autogestión, autorregulación y autocontrol

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESPECÍFICOS

- Mantener el Sistema de Control Interno como mecanismo para prevenir la gestión del riesgo en la Prestación de Servicios de Salud.
- Establecer la coherencia de los objetivos, planes y programas de cada dependencia con el Plan Estratégico de la ESE.
- Verificar la efectividad de las actividades del Plan Estratégico en cada uno de los procesos o dependencias para alcanzar los objetivos corporativos de la ESE.
- Determinar el adecuado funcionamiento de los procesos y procedimiento establecidos y si los mismos garantizan los resultados previstos.
- Determinar la eficiencia y eficacia en el manejo del talento humano y de los recursos financieros, físicos y de información.
- Establecer si las diferentes dependencias y procesos de la ESE utilizan adecuados sistemas de información y comunicación que permitan la confiabilidad de los reportes generados a nivel interno y externo. Así mismo establecer la existencia de controles en la identificación, almacenamiento, protección y recuperación de los documentos y registros que se manejan por cada uno de los procesos de la ESE.
- Determinar si en las dependencias se aplican métodos apropiados para el seguimiento, medición, análisis y mejora y si estos tienen la capacidad para alcanzar los resultados planificados
- Verificar el cierre de los Planes de Mejoramiento, producto de las auditorías internas y externas que se realizan a la prestación de los servicios habilitados en la Institución.

METAS

Por medio de esta política la oficina de control interno pretende la eficacia de los controles integrados y el desarrollo de la autoevaluación permanente lo cual permite garantizar el cumplimiento del desempeño institucional.

ESTRATEGIAS

Con el fin de lograr el cumplimiento de la meta propuesta por la oficina de control interno se ha programada diferentes actividades con los funcionarios de la ESE, como son el seguimiento a los planes de acción de los autodiagnósticos, seguimiento a riesgos y planes de mejoramiento y el plan de auditoría.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

ACTIVIDAD (ES) A DESARROLLAR	FECHA	AVANCE
Formular, Elaborar y presentar el Plan Anual de Auditorías Internas de Procesos al Comité de Coordinador de Control Interno para su aprobación.	Enero a Junio	El día 25 de mayo de 2021 se presentó ante el comité institucional de control interno de la ESE, el plan de auditoría para la vigencia 2021, quedando aprobado mediante acta

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		No. 001 del comité. Se evidencia en el siguiente link de la página web de la ESE https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1_PLAN_AUDITORIA_2021_DEFINITIVO_PDF.pdf la aprobación del plan de auditoria para la vigencia 2021
Diligenciar y presentar la encuesta del FURAG en la página del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	Enero a Febrero	Se anexa certificación del cumplimiento del 100% del diligenciamiento del .FURAG Se evidencia en el siguiente link de la página web de la ESE https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1_Certificado_Diligenciamiento_FURAG_VIGENCIA_2020_2021.pdf
Elaborar y presentar el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno ante la Dirección de la ESE, para ser subido a la plataforma SINTERCADH de la Contraloría Departamental del Huila CDH y publicado en la web	Enero a Febrero	Se elaboró el informe ejecutivo anual de control interno de la vigencia 2020, se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/6_Informe_Ejecutivo_Anual_Control%20Interno_2020.pdf
Elaborar y presentar el informe del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE y publicación en la web, en los términos del artículo 9° de la Ley 1474 de 2011	Julio - Diciembre	El 30 de julio de 2021, se presentó informe del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE y se publicó en la web, en los términos del artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, como se puede evidenciar en el siguiente link de la página web de la ESE http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/01_FORME_ESTADO_CONTROL_INTERNO_CON_CORTE_30_JUNIO_2021.pdf
Elaborar y presentar el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano para publicación en la web, en los términos del artículo 5° del Decreto N° 2641 de 2012	Enero, Mayo, Septiembre.	Se elaboró el informe del plan anticorrupción y atención al ciudadano. Se evidencia en el siguiente link de la página web https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Seguimiento_Plan_anticorrupcion_2020_1231.pdf

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Reportar a la Dirección Nacional de Derechos de Autor DNDA el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre uso y disposición final de software	Marzo	Se diligencio formato de derecho de autor
Evaluar y hacer seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental del Huila, Secretaria de salud, Supersalud y demás órganos de control y vigilancia	Julio - Enero	Se presentó seguimiento al plan de mejoramiento ante la Contraloría Departamental del Huila, el día 19 de julio de 2021, de la Auditoria de la Gestión fiscal 2017 y 2019. Se puede evidenciar el certificado de cargue de la contraloría, el cual se encuentra publicado en la página web de la ESE, en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/2_CERTIFICADO_DE_CARGUE_DEL_SEGUIMIEMIENTO_PLAN_DE_MEJORAMIENTO_AUDITORIA_EXPRES_2017_2020.pdf
Elaborar y presentar el informe de austeridad del gasto público en los términos de la Directiva Presidencial N° 06 de 2014	Enero, Abril, Julio, Octubre.	Se presentó informe de austeridad del gasto del primer trimestre 2021. Se evidencia en el siguiente link de la página web https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1_TRIMESTRE_AUSTERIDAD_2021.pdf . Se presentó informe de austeridad del gasto del segundo trimestre 2021. Se evidencia en el siguiente link de la página web https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/2_TRIMESTRE_AUSTERIDAD_2021.pdf
Elaborar y presentar el informe de PQRSF - SIAU.	Julio- Enero	El 30 de julio de 2021, Se presentó el informe de PQRSF - SIAU, se publicó en la web, en los términos del artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, como se puede evidenciar en el siguiente link de la página web de la ESE http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1_INFORME_SEGUIMIENTO_SERVICI

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		O_INFORMACI%C3%93N_ATENC I%C3%93N_AL_USUARIO.pdf
Diligenciar el Formato EDL 565 DE 2016 del DAFP y anexar los respectivos soportes de evaluación Institucional de las dependencias.	Enero	Se Diligencio el Formato EDL 565 DE 2016 del DAFP y se anexo los respectivos soportes de evaluación Institucional de cada una de las dependencias evaluadas

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Uno de los riesgos de la política es que no se realicen por parte de los funcionarios de la ESE los autocontroles, ya que estos permiten detectar desviaciones, efectuar correctivos y garantizar el cumplimiento del plan operativo.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Seguimiento al plan de acción de los Autodiagnóstico	Asesor de Control Interno	Líder de la Política
Seguimiento de los planes de acción de los Autodiagnóstico	Planeación Talento Humano Siau Subdirección Administrativa y Financiera Coordinador de Sistemas Asesor Jurídico Gestión Documental	Líder del proceso
Planes de Auditoria	Asesor de Control Interno	Líder de la Política
Planes de Auditoria	De acuerdo al plan de auditoria adoptador el comité institucional de control interno	Líder del proceso
Seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para controlar los riesgos prioritarios establecidos en el mapa de riesgos institucional	Asesor de Control Interno	Líder de la Política



MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación de la política de control interno son los planes de mejoramiento, los planes de auditoria, ya que estos nos permiten la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento del desempeño institucional de la ESE.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

En los indicadores, el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento y Nivel de cumplimiento del Plan operativo, la Oficina de Control Interno realiza seguimientos semestrales tanto a los planes de mejoramiento como al Plan operativo, conceptuando sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de los mismos

MEJORA

De acuerdo a los seguimientos que se realicen a los planes de mejoramiento, se hará las respectivas estrategias cuando este no esté dando resultados positivos.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	Actualización de la política institucional de control interno	02	Yaneth Gutiérrez Martínez



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



16. POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL



POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

INTRODUCCIÓN

El desempeño laboral es la manera en como los colaboradores de las organizaciones realizan sus actividades diarias, por ende, la productividad, el liderazgo, la administración del tiempo, la capacidad organizativa, son elementos que podrán ser evaluados, así que se logren identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de cada empleado. De acuerdo a lo anterior, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl es una entidad que manejan mucho personal y usuarios por lo que se torna importante y necesario mantener un punto de equilibrio entre el bienestar que se le brinda al personal y el cumplimiento adecuado de las actividades desarrolladas diariamente por todos los funcionarios tanto asistenciales como administrativos, teniendo en cuenta que es indispensable mantener una estabilidad para que de esta manera se logre el cumplimiento de las metas institucionales.

De acuerdo a lo anterior es necesario hacer un seguimiento a todos los procesos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl y al respectivo cumplimiento que se dan a los protocolos, procedimientos y demás actividades que sean realizadas por el personal de la empresa, de tal manera que se pueda realizar las respectivas mediciones de los resultados que se obtienen en los servicios, y así se garantice la debida prestación de los servicios y por ende la satisfacción de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

Es trascendental para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl implementar una política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, ya que esta lograra medir al personal de la institución en todas las áreas, de tal manera que se pueda tomar decisiones a tiempo que logren mejorar la prestación de los servicios y demás actividades desarrolladas, y así mismo lograr los propósitos institucionales.

SITUACIÓN DESEADA

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul pretende implementar la política de seguimiento y evaluación de desempeño con el fin de lograr el personal idóneo para las actividades asignadas en cada uno de los procesos, con el fin de lograr los objetivos institucionales.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 909 de 2004	Congreso de la república.	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1567 de 1998	Departamento administrativo de la función pública.	Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 770 de 2005	Departamento administrativo de la función pública.	Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley 909 de 2004.
Decreto 778 de 2005	Departamento administrativo de la función pública.	por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.”
Decreto 1227 de 2005	Departamento administrativo de la función pública.	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 1567 de 1998.
Decreto 2539 de 2005		por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos-ley 770 y 785 de 2005.
Acuerdo 565 2016	Comisión Nacional del Servicio Civil	Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba.

MARCO SITUACIONAL

En la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl se aplica la evaluación de desempeño de acuerdo a la norma de la Comisión Nacional del servicio civil, esta se realiza semestralmente por los líderes de procesos según corresponda, y de acuerdo a los resultados se da un reconocimiento al personal que tenga un desempeño sobresaliente.

MARCO CONCEPTUAL

La evaluación del desempeño es un mecanismo que permite a la ESE analizar a los colaboradores en cuanto a las funciones que realizan dentro del hospital, de tal manera que se logre evidenciar el valor que generan y la disposición para asumir retos que ayuden a cumplir los objetivos institucionales.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Desempeño laboral: Es donde el individuo manifiesta las competencias laborales alcanzadas en las que se integran, como un sistema, conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores que contribuyen a alcanzar los resultados que se esperan, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la empresa.

Idoneidad: Adecuado y apropiado para algo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Evaluación de desempeño: es una herramienta de gestión muy útil que sirve para evaluar de qué manera los conocimientos, habilidades, comportamientos, es decir, las competencias de sus colaboradores, aportan al logro de los objetivos de su empresa.

Seguimiento: Acción y efecto de seguir o seguirse

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso en integrar y mantener personal altamente capacitado para las actividades desarrolladas en el hospital, de tal manera que contribuya a lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales.

PRINCIPIOS

Merito: entendido como la garantía de la escogencia del servidor idóneo que conduzca a la administración pública a cumplir con los fines del estado.

Objetividad: Es la imparcialidad y actuación sin prejuicios.

Pertinencia: Evalúa lo que debe evaluar de acuerdo con las funciones y responsabilidades del evaluado.

Transparencia: Hay un amplio conocimiento por parte de los docentes y directivos docentes evaluados de los criterios, instrumentos y procedimientos de evaluación, se acuerda y establece el período laboral que se va a evaluar, se basa en información cualitativa o cuantitativa, fiablemente soportada.

Participación: La relación entre el evaluado y evaluador está abierta al diálogo y al consenso.

Equidad: El evaluador es justo con el evaluado, se aplican los mismos criterios de evaluación a un grupo de evaluados que se encuentran en las mismas condiciones.

OBJETIVOS

GENERAL

Medir el rendimiento y la aptitud de los colaboradores en el desarrollo de sus actividades en la institución.

ESPECÍFICOS

- Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades realizadas por cada uno de los colaboradores.
- Generar retroalimentación objetiva y de calidad para promover la mejora continua.
- Identificar las fortalezas y debilidades de los colaboradores de la ESE, para determinar el puesto idóneo, de acuerdo a sus destrezas y habilidades Optimizar y actualizar los trámites que ofrece la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

institución en el Portal Web ante el SUIT (sistema único información de trámites) de la función pública.

METAS

Capacitación del 100% del personal

ESTRATEGIAS

- Fomentar un ambiente de trabajo ameno y en equipo.
- Brindar incentivos a los colaboradores de la ESE, tales como, reconocimiento, bonos e incrementos salariales
- Capacitar a los colaboradores de la ESE.

LINEAS DE INTERVENCION Y ACTIVIDADES

- Hacer encuestas que logre identificar las necesidades, sugerencias y satisfacción de los colaboradores.
- Socializar y ejecutar el programa de incentivos.
- Realizar e implementar el programa de capacitación de acuerdo a las necesidades de los procesos institucionales que contribuyan al mejoramiento continuo.

ABORDAJES RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Desinterés de los colaboradores por las capacitaciones.
- Desacuerdo de los empleados con respecto a los resultados obtenidos
- Cambios en la normatividad

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Fomentar un ambiente de trabajo ameno y en equipo.	Líder de procesos institucionales	Facilitador
Dar incentivos a los colaboradores.	Líder de procesos institucionales	Facilitador
Capacitar a los colaboradores de la ESE.		Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los líderes de procesos que tenga a su cargo realizar las evaluaciones de desempeño a los funcionarios que aplique, las efectuarán según los requerimientos de la norma y harán el respectivo seguimiento al cumplimiento de las labores diarias con el fin de lograr los resultados esperados por la empresa.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador de cumplimiento. (Número de actividades de capacitación programadas/ Numero de actividades ejecutadas*100%)

MEJORA

De acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones de desempeño se deberá realizar los planes de mejora correspondientes.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Cambio de plantilla	02	Ariel Fernando Tovar Morera





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



17. POLITICA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE PRESTACION INEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El marco normativo vigente del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) en Colombia establece un modelo de aseguramiento social con integración público-privado, dos regímenes de aseguramiento (subsidiado y contributivo) más regímenes especiales y de excepción, y acceso a la prestación de servicios y tecnologías mediante dos mecanismos administrativos: un plan de beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados (Plan de Beneficios en Salud, PBS) y las exclusiones que no podrán ser financiadas con recursos públicos a la salud (No-PBS).

Colombia ha presentado una acelerada progresión en el patrón epidemiológico, a partir de los problemas carenciales y las enfermedades transmisibles hacia causas de mortalidad de etiología compleja relacionada con los factores ambientales y de estilo de vida dominada en mayor proporción por la enfermedad crónica no transmisible y con menor participación proporcional de las lesiones por causa externa (patrón epidemiológico pos transicional). Lo anterior tiene diferencias entre las regiones del país. Por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse a las condiciones de servicios, a las características de la demanda y la capacidad en recursos humanos y tecnológicos en cada territorio.

Esto justifica la implantación de un modelo integral de atención y prestación de servicios de salud diferenciados según la caracterización territorial del Departamento del Huila, y más específicamente, de la zona centro de éste departamento.

JUSTIFICACIÓN

Los perfiles de morbilidad y mortalidad regionales plantean la necesidad de adoptar la política (nacional) de atención integral en salud, formular estrategias e intervenciones diferenciadas y adaptarlas a las condiciones de servicios, a las características de la demanda y la capacidad en recursos humanos y tecnológicos en cada territorio, en este caso en particular, para el centro del departamento del Huila.

Esto puede justificar la implantación de modelos de atención y la prestación de servicios diferenciados según el tipo y caracterización del territorio de influencia de la E. S. E.

El enfoque hospitalario de servicios orientados hacia la enfermedad y su resolución en las instituciones hospitalarias de mayor complejidad ha condicionado que las urgencias de las IPS de mediana y alta complejidad se hayan consolidado como la puerta de entrada al sistema. Además, la tendencia sostenida a la resolución hospitalaria de la enfermedad, incremento del riesgo en salud y mayor gasto médico, genera como resultado la fragmentación de la atención médica, con los consecuentes efectos deletéreos sobre la salud y calidad de vida de personas, familias y comunidades, así como los sobre costos generados por la estructura de costos, mucho más onerosa, de los escenarios de atención en urgencias de mayor complejidad.

SITUACIÓN DESEADA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Mejorar los resultados en salud de la población objeto, mejorar la experiencia de los pacientes mediante el mejoramiento continuo y sostenible de la Calidad de la atención, reducir los costos y optimizar la eficiencia en el uso de los recursos, y mejorar la experiencia hasta alcanzar el máximo nivel de satisfacción de los profesionales de la salud y otros colaboradores; a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de la población en torno a la conformación y organización de la prestación de los servicios a través de redes de prestadores de servicios de salud; así como el desarrollo de estrategias de innovación y tecnología en salud que favorezcan la gestión de la prestación de servicios de salud para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades del área de influencia de la E.S. E.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 9 de 1979	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 10 de 1990	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 2001	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1164 de 2007	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 de 2011	Congreso de la República de Colombia.	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República de Colombia.	Ley Estatutaria de la Salud
Ley 1955 de 2019	Congreso de la República de Colombia.	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, pacto por la equidad"
Decreto 780 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 2003 de 2014	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Resolución 5095 de 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1
Resolución 0256 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 0429 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 0489 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la resolución 429 de 2016
Resolución 3202 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones
Resolución 3280 de 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
Resolución 276 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018

MARCO SITUACIONAL

Desde el año 2005 y como parte de un esfuerzo del Ministerio (en su momento) de la Protección Social por definir un derrotero de mediano y largo plazo para el sector salud, se entregó al país la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Esta propuesta buscaba convertirse en el marco que promueva una actuación articulada, no solo de los distintos actores que hacen parte de la red de prestadores de servicios públicos y privados de salud, sino de otros sectores, como la academia, las entidades territoriales, los reguladores, los aseguradores, las organizaciones de usuarios y las entidades vinculadas con la investigación y el desarrollo.

No obstante, 11 años después (2016) el sistema de salud colombiano en sus aspectos fundamentales, afronta grandes desafíos para asegurar la prestación de los servicios de salud de una forma más eficiente y efectiva relacionados con el modelo y su legitimidad, el liderazgo y gobernanza sobre la conducción del sistema, la eficiencia y sostenibilidad financiera, la creciente presión por los cambios tecnológicos existentes y los modelos de atención y utilización de servicios en salud.

Así entonces, se ha evidenciado:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- Baja capacidad resolutive.
- Inflexibilidad del régimen laboral del sector público.
- Pasivo prestacional de los hospitales públicos.
- Ausencia de mecanismos de evaluación e incorporación de la tecnología.
- Falta del sistema integral de información en salud.
- Debilidad en los procesos de articulación ET / EPS y desequilibrio en la relación entre aseguradores y prestadores.
- Fragmentación en la prestación de los servicios.

Alto componente de demanda de servicios y tasa de hospitalización que afecta al sistema de salud por una carga de enfermedad dominada por la enfermedad crónica y con menor participación proporcional de las lesiones por causa externa y las enfermedades transmisibles, sobre todo en los hospitales de segundo y tercer nivel de complejidad.

Expansión en la oferta nacional y regional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado.

Las competencias y perfiles del recurso humano formado para garantizar la prestación de los servicios de salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutive, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud

Utilización inadecuada de los recursos especializados, ocasionada tanto por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como por debilidad para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Alta obsolescencia tecnológica, deficiencia en cantidad, pertinencia y calidad del personal de salud y de infraestructura, efectos que pueden ser evidenciados en la oferta pública, donde la inversión en reposición ha sido escasa.

Niveles máximos de ocupación en los prestadores públicos permiten evidenciar la tendencia de la atención en los niveles de atención superiores.

Disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios. Los contratos entre aseguradores y prestadores tienden a ser incompletos e inestables

Pérdida progresiva de competencias de algunas profesiones en áreas como salud pública, comunicación, gestión, comprensión del contexto, humanización y calidez en la atención y, en algunos casos, en las áreas clínicas: baja capacidad resolutive de los profesionales de la salud.

Urgencias como la puerta de entrada al sistema con prolongados tiempos de espera en el proceso de asignación de camas hospitalarias.

Como respuesta a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló e inició la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) "Un sistema de salud al servicio de la gente" y su modelo operacional Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el cual evolucionó al Modelo de Acción Integral

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Territorial (MAITE), el cual en los lineamientos de su componente de prestación de servicios, comporta la actualización de los modelos y políticas de prestación de servicios en las IPS.

MARCO CONCEPTUAL

Con el objetivo de promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, la ESE debe diseñar, implementar y evaluar una política institucional de prestación de servicios de salud, que haga parte del direccionamiento estratégico y se articule con las demás políticas institucionales.

Dicha política (Política Institucional de Prestación Integral de Servicios de Salud) está dirigida a usuarios y sus familias, colaboradores y demás partes interesadas, responde a las necesidades y expectativas en salud de la población objeto a la que sirve, está alineada con las normas nacionales y territoriales de salud pertinentes y definirá la asignación de recursos y responsabilidades para su implementación y cumplimiento de las metas propuestas.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

INTEGRALIDAD: Comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.

RIESGO EN SALUD: Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS): Estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar acabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo de la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos

GESTIÓN CLÍNICA: Conjunto de procesos administrativos y asistenciales, ordenados, articulados y sistemáticos, para la atención adecuada, eficiente, efectiva y oportuna de los pacientes. Ésta gestión se soporta en la mejor evidencia científica y lineamientos de los comités institucionales. En los procesos de atención participa un equipo interdisciplinario con roles y responsabilidades claramente definidas, quienes, con base en la correlación clínico-diagnóstica, toman decisiones colegiadas y ordenan las actuaciones pertinentes, buscando el mejor resultado para el paciente. Las áreas administrativas y de apoyo contribuyen a la gestión clínica al garantizar la suficiencia de recursos, la verificación de derechos y coberturas de los

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

pacientes y al facilitar los procesos necesarios para brindar la mejor atención posible. De las acciones y decisiones tomadas queda registro en la historia clínica y formatos anexos, incluida la epicrisis, referencia y contrarreferencia, así como el balance y análisis de la efectividad clínica y los avances en la medición de resultados y mejores desenlaces en el paciente.

CULTURA ORGANIZACIONAL: Conjunto de valores, creencias y maneras de hacer las cosas, que se producen como resultado de la interacción y del comportamiento de los miembros de una organización con sus componentes formales (direccionamiento estratégico, estructura, procedimientos, etc.) sus componentes informales, los medios y el estilo de comunicación y su relación con el medio ambiente. La cultura es aquello que caracteriza a una organización y la hace singular y diferente de otra, se expresa en sus actos, costumbres, lenguaje, liderazgo y comunicación. La cultura se modifica a lo largo del tiempo y puede ser objeto de direccionamiento, gerencia, evaluación y mejoramiento.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que presta la E. S. E. a su población objeto a través del mejoramiento de su capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de su oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de la población entorno a la conformación y articulación en redes integrales de prestadores de servicios de salud; así como el desarrollo de estrategias de innovación y tecnología en salud que favorezcan la gestión de la prestación de sus servicios para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de sus usuarios, la comunidad y el territorio de influencia

PRINCIPIOS

- Continuidad.
- Oportunidad.
- Pertinencia.
- Accesibilidad.
- Seguridad.
- Eficiencia.
- Efectividad.
- Aceptabilidad.
- Competencia.
- Coordinación

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

OBJETIVOS:

GENERAL

Mejorar continuamente la calidad de la atención centrada en el usuario y su familia, y optimizar el uso de los recursos, para satisfacer las necesidades y expectativas en salud de los usuarios, la comunidad y el territorio de influencia de la E. S. E.

ESPECÍFICOS

- Garantizar y mejorar el acceso a la prestación de servicios de salud ofertados.
- Mejorar los resultados en salud de la E. S. E. y obtener logros en salud pública.
- Incrementar el nivel de satisfacción y mejorar la experiencia de los usuarios, sus familias y los colaboradores de la organización.
- Disminuir los costos y optimizar el uso de los recursos para la atención en salud de la población objeto.

METAS (EJES DE LA POLÍTICA): “CUÁDRUPLE

META” RESULTADOS EN SALUD: Mejorar los resultados en salud de la población objeto.

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN: Mejorar la experiencia de los pacientes mediante el mejoramiento continuo y sostenible de la Calidad de la atención.

MENORES COSTOS: Reducir los costos y optimizar la eficiencia en el uso de los recursos.

EXPERIENCIA DE LOS COLABORADORES: Mejorar la experiencia hasta alcanzar el máximo nivel de satisfacción de los profesionales de la salud y otros colaboradores.

ESTRATEGIAS

METAS	ESTRATEGIAS
1. Resultados en salud.	1.1 Gestión clínica.
	1.2 Gestión del conocimiento.
	1.3 Gestión integral y comunicación del Riesgo.
	1.4 Gestión de la salud pública y articulación en redes.
2. Experiencia de la atención.	2.1 Mejoramiento Sistémico
	2.2 Seguridad del paciente
	2.3 Humanización de la atención
	2.4 De la satisfacción del paciente a la Experiencia del paciente.
3. Menores costos.	3.1 Gobierno corporativo.
	3.2 Gestión financiera.
	3.3 Gerencia de la información orientada a la toma de decisiones.
	3.4 Coordinación de la atención y relacionamiento con las partes interesadas.



4. Experiencia de los colaboradores.	4.1 Gestión integral del talento humano para la transformación cultural.
	4.2 Seguridad y Salud en el Trabajo.
	4.3 Redistribución y promoción del liderazgo
	4.4 Educación continua y generación de capacidades.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
GESTIÓN CLÍNICA.	Efectividad Clínica	Gestión y optimización de procesos, nuevos modelos asistenciales, integración de cuidados, vías clínicas.
	Evaluación con indicadores de resultado	Implementación de métricas de desenlace clínico y resultados significativos, implementación de grupos relacionados de diagnóstico (GRD DS).
	Uso de la información clínica para la toma de decisiones	Epidemiología básica, lectura crítica de artículos científicos e interpretación de fuentes documentales, análisis de decisión clínica, análisis de impacto presupuestal, evaluación de tecnologías en salud.
	Reducir la variabilidad de la práctica clínica mediante la aplicación de Medicina Basada en la Evidencia (MBE)	Adopción o adaptación, e implementación de guías de práctica clínica (GPC) basadas en evidencia. Adopción o adaptación, e implementación de Protocolos Clínicos basados en evidencia.
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.	Docencia e Investigación: Generación y producción de nuevos conocimientos.	Integración en red de generación de conocimientos y fomento del trabajo coordinación de actores, convenios docencia-servicio, educación formal, educación continuada, consultoría.
	Publicaciones: Salida, compartir y difundir información.	Selección, captura, organización, depuración, análisis, presentación, uso y difusión de la información a través de canales de acceso y consulta eficiente. Analítica institucional.
	Transferencia del conocimiento: Desarrollo de	Implementar un sistema de síntesis de evidencia científica y disposición para su uso en la práctica
	herramientas para la difusión, uso y apropiación de información y adopción de nuevas y mejores prácticas.	clínica, entrenamiento y asistencia técnica para la creación de capacidades del recurso humano e incorporación del conocimiento a la cadena de valor de la organización mediante guías para la ejecución de programas específicos.
	Innovación: Gestión del cambio.	Empatizar, definir, idear, prototipar, testear productos innovadores.
	Consulta con las partes involucradas y	Articulación con las partes interesadas. Implementar metodologías de alineación con los objetivos estratégicos y articulación con el modelo de



GESTIÓN INTEGRAL Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO.	establecimiento del contexto	operación por procesos de la organización.
	Identificación de los riesgos.	Establecimiento del contexto e implementación de técnicas para la identificación del riesgo.
	Valoración de los riesgos	Implementación de metodologías de análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos. Elaboración del Análisis y Evaluación mapa de Riesgos de controles.
	Comunicación y consulta.	Estrategias de Comunicación, trabajo en Equipo y mecanismos de participación del paciente y su familia, de los colaboradores y demás partes interesadas. Conocimiento y análisis de la complejidad de cada uno de los procesos.
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y ARTICULACIÓN EN REDES.	Adopción e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	Análisis de situación de salud (ASIS), caracterización de la población objeto, establecimiento de las necesidades de atenciones de la población objeto, definición y establecimiento de las RIAS a ser implementadas en la organización, adopción e implementación del MAITE y las RIAS priorizadas.
	Gestión de redes.	Implementar mecanismos para garantizar la articulación de la E. S. E. con redes integrales de prestación de los servicios individuales de salud, en el marco de las redes integradas de prestación de servicios. Desarrollo de lineamientos y estrategias para el mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud para las redes de las E. S. E. Información sobre la red de prestadores de servicios y los mecanismos y trámites para el acceso a los servicios. Sistema de referencia y contrareferencia.
	Gestión de acciones individuales	Implementación, monitoreo y evaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Articulación en redes. Ejecución de actividades
		individuales contenidas en las RIAS. Interrelación con las acciones colectivas.
	Gestión de acciones colectivas	Identificar las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud, las tensiones, metas e indicadores y las RIAS, para definir las intervenciones colectivas más apropiadas a implementar. Identificar las RIAS y definir los demás mecanismos de articulación que se requieran para ejecutar las intervenciones colectivas. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las



		intervenciones, procedimientos y actividades.
MEJORAMIENTO SISTÉMICO.	Pensamiento Sistémico	Visión de conjunto (el todo es más que la suma de las partes). Reflexión-Acción –Reflexión. Visión y operación por procesos. Responsabilidad social.
	Gestión de Calidad	Implementar los cuatro componentes del SOGC: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Gestionar la información disponible en conocimiento e indicadores que permitan comprender las condiciones de calidad de la atención en la organización. Realizar el monitoreo permanente de los cambios en las condiciones de calidad de la atención en salud y sus tendencias. Desarrollar e implementar modelos predictivos y de alertas tempranas sobre el comportamiento y evolución de las condiciones de calidad en la organización.
	Cultura organizacional	Crear el equipo de transformación cultural, definir objetivos, analizar la cultura actual, definir la cultura organizacional deseada (Atención integral centrada en el usuario y su familia), identificar las diferencias entre la cultura actual y la cultura deseada, diseñar el plan de acción, implementar el plan de cultura organizacional y gestión del cambio, monitoreo, seguimiento y control de las acciones implementadas.
	Aprendizaje organizacional.	Referenciación comparativa externa e interna. Socialización, exteriorización, combinación e interiorización de conocimientos. Benchmarking.
SEGURIDAD DEL PACIENTE.	Desarrollo de capacidades en seguridad del paciente.	Formación de multiplicadores de la política de seguridad del paciente, formación de verificadores de habilitación con enfoque de riesgo, promoción de

		la formación y la investigación institucional en seguridad del paciente, acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad.
--	--	--



	Promoción de herramientas organizacionales para la seguridad del paciente	Desarrollar el programa institucional de seguridad del paciente, realizar estudios de prevalencia de eventos adversos (EA) institucionales, promover la implementación de herramientas practicas (metodologías de detección de la ocurrencia y reporte intrainstitucional de EA, métodos de análisis, rondas de seguridad, adoptar e implementar protocolos de manejo de EA). Promoción del reporte extra institucional.
	Información, comunicación y transferencia del conocimiento.	Plan de medios, difusión de alertas de seguridad del paciente, promoción de experiencias exitosas, promoción de la cultura institucional de Seguridad del Paciente.
	Coordinación de actores y articulación con los componentes del SOGC.	Constitución del comité de seguridad del paciente, coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente, promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco del SOGC, coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente.
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.	Desarrollo de capacidades intrapersonales	Ruta de la Felicidad. Promoción del desarrollo personal, construcción de una visión compartida.
	Desarrollo de capacidades interpersonales	Promoción y apropiación de los principios y valores institucionales.
	Desarrollo de capacidades técnicas	Implementación de humanización de prescripción y administración de medicamentos, consejería y apoyo emocional al usuario (interno y externo) y su familia, abordaje integral y manejo del dolor, acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el buen morir, respeto al cadáver y apoyo espiritual y/o religioso.
	Intervenciones en el ambiente físico	Promoción de las condiciones de privacidad, disminución de contaminación visual y auditiva, fortalecimiento de comodidad, señalización e información, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y reducción de esperas y filas.
DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE A	Estandarización y coordinación del cuidado	Adopción o adaptación, e implementación de guías de práctica clínica (GPC) basadas en evidencia. Adopción o adaptación, e implementación de



LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE.		Protocolos Clínicos basados en evidencia. Promover y apoyar las aspiraciones profesionales y personales de sus colaboradores (cuidar a los cuidadores).
	Evaluación y mejoramiento de procesos	Encuestas de satisfacción. Net Promoter Score (NPS). Sistema de quejas, sugerencias, peticiones y felicitaciones. Involucrar a pacientes/familiares y personal de salud en los procesos de mejora.
	Personalización de los servicios	Identificar y satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familiares. Implementación de servicios personalizados.
	Información y Educación al Paciente y su Familia	Involucrar activamente a la familia (o amigos cuidadores), en las reuniones con el equipo. Promover la toma de decisiones compartida. Educación terapéutica y educación para la salud para pacientes y su familia.
GOBIERNO CORPORATIVO.	Promoción de la Sostenibilidad.	Acuerdos por la sostenibilidad. Orientación al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. Referenciación comparativo. Comunicación interna. Comunicación a las partes interesadas. Medición de impactos.
	Transparencia	Promoción de la participación ciudadana. Articulación de los sistemas de información. Acceso a la información pública. Servicio a la Ciudadanía. Proceso de simplificación, racionalización, eliminación y automatización de trámites. Gerencia usando redes internas de colaboración.
	Responsabilidad Social	Implementar compromisos y prácticas responsables para las partes interesadas, implementar canales de comunicación, participación y diálogo
	Rendición de cuentas	Socialización y divulgación de la estrategia de rendición de cuentas. Informes (internos y externos) periódicos de gestión. Rendición pública de cuentas.
GESTIÓN FINANCIERA.	Sistema de Desarrollo Administrativo	Implementación del Modelo Integrado Planeación y Gestión de



	Planeación financiera	Analizar el entorno, definir y alinear objetivos, establecer estrategias, implementar, medir y evaluar resultados.
	Gestión contable	Registro de actividades comerciales. Gestión tributaria. Informes periódicos y rendición de cuentas.
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico	Determinar origen y clasificación de los recursos, realizar segregación o categorización de los recursos financieros para definir estrategias de inversión, implementar controles.
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN ORIENTADA A LA TOMA DE DECISIONES.	Administración de archivos y gestión documental	Caracterización del proceso, sus procedimientos asociados, adopción e implementación de guías y manuales dando cumplimiento a la normativa vigente sobre la adecuada gestión documental.
	Analítica institucional	Caracterización del proceso, sus procedimientos asociados, adopción e implementación de guías para convertir los datos (operativos y misionales) producidos por la entidad y los datos externos, en conocimiento útil para la toma de decisiones por medio de su análisis.
	Apropiación de tecnología para el procesamiento automatizado de la información.	Gestión de avances en las tecnologías de la información y las comunicaciones para el mejoramiento de los procesos. Automatización.
	Mercadeo de la información.	Estrategias de promoción o comunicación de servicios y resultados.
COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN Y RELACIONAMIENTO CON LAS PARTES INTERESADAS.	Determinar las cuestiones externas e internas pertinentes para el propósito y dirección estratégica.	Análisis de factores externos e internos que pueden afectar el propósito de la organización de forma positiva o negativa. Registro.
	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Cuestionarios, encuestas y grupos focales.
	Determinar el alcance del sistema de gestión y modelo de atención	Definir actividades principales, servicios a prestar y mercado de aplicación.
	Desarrollar e implementar procesos requeridos para dar respuesta al alcance del Sistema de Gestión y el Modelo de Atención.	Adaptación del modelo de operación por procesos para el relacionamiento con las partes interesadas y la coordinación de la atención. Articulación interinstitucional.



<p>GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO PARA LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL.</p>	<p>Direccionamiento estratégico y planeación institucional del talento humano</p>	<p>Marco estratégico, nomograma, caracterización actualizada de las áreas de talento humano, mecanismos de información que permita visualizar en tiempo real la planta de personal y generar reportes, articulado con la nómina o de manera independiente, diferenciando. Diseñar la planeación estratégica del talento humano. Contar con un manual de funciones y competencias.</p>
	<p>Gestión del Talento Humano</p>	<p>Gestión del talento humano por ciclo de vida del servidor público: Gestión del ingreso, gestión del desarrollo, gestión del retiro</p>
	<p>Monitoreo y seguimiento</p>	<p>Implementar metodologías de seguimiento y verificación. Ejecutar acciones de acompañamiento, asesoría y monitoreo.</p>
	<p>Evaluación</p>	<p>Mecanismos Informes. de evaluación. Hoja de resultados.</p>
<p>SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO.</p>	<p>Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Autoevaluación, plan de mejora, plan anual SG- SST.</p>
	<p>Prevención de accidentes y enfermedades laborales</p>	<p>Fomentar la participación de los colaboradores. Gestionar los riesgos y los peligros que se puedan dar en la organización</p>
	<p>Promoción del autocuidado y participación a todo el personal en materia de Seguridad y Salud en el trabajo</p>	<p>Fomentar la participación de los colaboradores.</p>
	<p>Articulación con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)</p>	<p>Actividades de articulación.</p>
<p>REDISTRIBUCIÓN Y PROMOCIÓN DEL LIDERAZGO</p>	<p>Alineación e integración con la estrategia de la organización</p>	<p>Enfoque al cliente Incluyendo partes interesadas. Compromiso de las personas. Enfoque basado en procesos. Mejora. Toma de decisiones basada en la evidencia. Gestión de las relaciones</p>
	<p>Liderazgo y cooperación horizontal.</p>	<p>Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Implementación del liderazgo a todo nivel de la organización.</p>
	<p>Gestión de redes de trabajo.</p>	<p>Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Conformación de redes.</p>
	<p>Equipos multidisciplinarios auto</p>	<p>Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Conformación de equipos.</p>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

	dirigidos.	
EDUCACIÓN CONTINUA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES.	Construir y fortalecer capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) institucionales y en el Talento Humano en salud	Elaboración del diagnóstico y priorización de necesidades para el desarrollo de capacidades, habilidades, actitudes, aptitudes, conocimientos del Talento Humano en salud y de la organización. Educación no formal. Educación formal. Consultoría.
	Fortalecer la formación territorial y regional del talento humano en salud	Educación no formal. Consultoría. Educación formal.
	Desarrollo de incentivos efectivos basados en gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a calidad y suficiencia y distribución del personal de salud.	Gestión para la formalización y mejoramiento de las condiciones laborales del talento humano. Desarrollo de incentivos para el ejercicio y desempeño del talento humano. Gestión integral del Servicio Social Obligatorio (SSO)
	Fortalecer los procesos de investigación y gestión de la información y el conocimiento del talento humano en salud.	Articulación con gestión del conocimiento.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Articulación con la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos, con ejecución de metodologías de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos relacionados con la prestación integral de servicios de salud

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable (s)	Rol
Gestión clínica.	Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud.	Facilitador
Gestión del conocimiento.	Líder de proceso Gestión de la Comunidad en Salud	Facilitador
Gestión integral y comunicación del Riesgo.	Líder de proceso Gestión de la Mejora Continua	Facilitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Gestión de la salud pública y articulación en redes.	Líder de proceso Gestión de la Salud Pública y Gestión de la Comunidad en Salud.	Facilitador
Mejoramiento Sistémico	Líder de proceso Gestión de la Mejora Continua	Facilitador
Seguridad del paciente	Líder de la política institucional de Seguridad del paciente	Facilitador Educador
Humanización de la atención	Líder de la política institucional de Humanización de la Atención	Facilitador Educador
De la satisfacción del paciente a la Experiencia del paciente	Líder de proceso Gestión de la Comunidad en Salud	Facilitador
Gobierno corporativo	Junta Directiva, Gerente, Líder de proceso Gestión Estratégica	Facilitador
Gestión financiera	Líder de proceso Gestión de Apoyo Corporativo	Facilitador
Gerencia de la información orientada a la toma de decisiones.	Líder de proceso Gestión de Apoyo Corporativo	Facilitador
Coordinación de la atención y relacionamiento con las partes interesadas.	Junta Directiva, Gerente, Líder de proceso Gestión Estratégica, Líder de proceso Gestión de la Comunidad en Salud.	Facilitador
Gestión integral del talento humano para la transformación cultural.	Líder de proceso Gestión de Apoyo Corporativo, Líder de la política institucional de Gestión Estratégica del Talento Humano	Facilitador Educador
Seguridad y Salud en el Trabajo.	Líder de proceso Gestión de Apoyo Corporativo, Líder de la política institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Facilitador Educador
Redistribución y promoción del liderazgo	Junta Directiva, Gerente, Líder de proceso Gestión Estratégica	Facilitador
Educación continua y generación de capacidades.	Líder de proceso Gestión Estratégica, Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud, Líder de proceso Gestión de Apoyo Corporativo	Facilitador Educador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Auditoría concurrente, auditoría de cuentas médicas. Analizar y evaluar los datos y la información originada de los indicadores de seguimiento en comités institucionales

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Ver fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad Institucional (Anexo 01)

METAS

Articulación con los procesos y procedimientos de Gestión de la Mejora Continua: Identificar las oportunidades de mejora, definir políticas de gestión y desempeño institucional, elaborar mecanismos de control, definir alcances y metas, definir recursos y actores involucrados, comunicar los lineamientos

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

mediante comités con los actores involucrados, controlar y acompañar los procesos internos para la mejora continua, analizar, evaluar, monitorear y controlar los indicadores de gestión, definir, establecer e implementar acciones preventivas y correctivas, validar las oportunidades de mejora, elaborar planes según las oportunidades de mejora, aplicar acciones correctivas a partir de indicadores y ejecutar los planes según las oportunidades de mejora.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Cambio de plantilla	02	





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

18. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es un principio sine qua non de los servicios de salud. Es por ello, que las instituciones de salud deben propender por acciones que mitiguen el riesgo de sufrir eventos adversos y garanticen procesos de atención en salud cada día más seguros. En este contexto, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul implementa la Política de Seguridad del Paciente en el cual se encuentran las herramientas para la detección, reporte y análisis de los eventos adversos e incidentes, así como también las estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional, en torno al enfoque Plan de acción mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 hacia “cero daños al paciente” en el cuidado de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

El presente año el número de víctimas de la pandemia por SARS- CoV-2/ COVID-19 trajo consigo un mayor reconocimiento de los riesgos para los pacientes, como también importantes implicaciones para la seguridad del servicio, implementando medidas que promueven una atención más segura. Así mismo el riesgo físico y psicológico de los trabajadores sanitarios, junto con la capacidad y estabilidad financiera tanto de los sistemas de salud como de las instituciones, se encuentra ampliamente comprometido (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Pensando en cómo el COVID-19 se agrega a este contexto ayudará a cosechar lecciones de Seguridad del Paciente de las fallas pandémicas y transformaciones pandémicas. Todo esto es parte de la urgente necesidad de programar cambios positivos, para promover la propagación de estrategias e innovaciones de seguridad, y hacer que la salud sistemas de atención médica más resistentes al impacto del daño que nunca antes.

Es menester institucional implementar la Política de Seguridad del Paciente, a cargo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, donde el objetivo general es realizar la gestión de riesgos con el propósito de mantener las condiciones de seguridad y evitar la ocurrencia de eventos adversos. (Ministerio de Salud y Protección social, 2008)

El reconocimiento de los riesgos inherentes a la prestación de servicios que amenazan el que hacer de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la necesidad de posicionarse como una institución confiable para todos los usuarios, posicionó a la Seguridad del Paciente como uno de sus Objetivos Estratégicos (ESE Hospital San Vicente de Paul), los cuales apuntan al logro de su Misión y Visión, obteniendo así los mejores resultados para la comunidad consultante.

El presente documento integra todas las estrategias organizacionales que apuntan a la identificación, prevención, detección, análisis e intervención de los riesgos relacionados con la seguridad institucional, lo cual trasciende al tema de Seguridad del Paciente y lo convierte en un programa integral, dándole a éste un abordaje sistémico, continuo y enfocado en la cultura de la Seguridad del Paciente. El Programa de Seguridad Institucional contempla dos componentes: uno Proactivo y otro Reactivo; donde el primero, mediante la utilización de metodologías y herramientas predictivas y de aprendizaje organizacional (AMFE/LONDRES) permiten identificar los riesgos asociados a cada proceso institucional, lo que da lugar a la definición de lineamientos y barreras de seguridad, basadas en evidencia científicamente probada; lo anterior con el propósito de minimizar la probabilidad que se presente un evento de seguridad asistencial o



administrativo en la ejecución de los procesos. Y el Reactivo define que hacer en caso de presentarse una falla durante el proceso de atención a los usuarios o en el quehacer diario de la organización; es decir, establece los métodos de reporte, análisis e intervención que generan acciones de mejoramiento, lo que a su vez se convierten para un nuevo ciclo en el componente Preventivo.

Por lo anteriormente expuesto se genera la siguiente premisa, que se constituye en la Política Institucional de Seguridad del Paciente, como una estrategia institucional ampliamente utilizada donde de forma explícita se demuestra el compromiso institucional desde el nivel gerencial a fin de promover la transformación hacia la cultura de seguridad:

“La ESE Hospital Departamental de San Vicente de Paul se compromete a promover la Cultura de la Seguridad del Paciente, desde la plataforma estratégica institucional, mediante la identificación de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud de los servicios ofertados, a través del uso de las herramientas técnicas necesarias, con el enfoque de atención centrado en el usuario, mediante una alianza entre la institución, aseguradores, los profesionales y el paciente y su familia; con el objetivo de lograr una atención oportuna y segura”.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud – OMS, define la Seguridad del Paciente como la ausencia de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención en salud. Por ello la falta de seguridad en la atención es considerada un problema de salud pública mundial, debido a que los errores médicos y otros efectos adversos son factores que inciden en forma significativa en la carga de enfermedad y muerte. (Donaldson, 2005).

En 1999 el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó “Errar es humano”, de esta forma evidenció los errores médicos en el país ocasionaban 98.000 defunciones al año, cifra superior a la mortalidad causada por cáncer de mama, accidentes automovilísticos o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Organización Mundial de la salud. 2015).

Los datos de los países en desarrollo son escasos. Sin embargo, según la OMS estima que más de la mitad del instrumental médico utilizado en estas regiones no es seguro; además, el 77% de todos los casos notificados de medicamentos falsificados y de mala calidad se produce en los países más pobres.

Durante varios años se vienen realizando diferentes estudios a nivel mundial con el fin de aportar evidencia que promueva la Seguridad del Paciente y sus trabajadores en todas las instituciones de salud, las cuales se han venido catalogando como instituciones de “alta peligrosidad”. Encontramos varios estudios (Med clin, 2004) como:

En 1984 Brennan y Cols. Realizaron el llamado Estudio de Harvard (Harvard Medical Practice Study HMPS) identificaron 3,8% de eventos adversos en la atención hospitalaria. En 1992 Thomas y Cols realizaron un estudio retrospectivo en Utah y Colorado sobre 15.000 ingresos hospitalarios encontrando un 2.9% de eventos adversos de los cuales un 30% fue atribuido a negligencia médica y un 0.2% ocasiono la muerte. El estudio australiano del año 1.995, halló una tasa de Eventos Adversos del 16.6% en pacientes hospitalizados,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

algunos terminan con problemas graves, otros llegan a la muerte. El informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos en 1.999, Error es humano (To err is human), quien estimó que los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de Estados Unidos. El Departamento de Salud del Reino Unido, en el informe del año 2.000, estimó que se producen Eventos Adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones. En el año 2.002 se llevó a cabo la 55 Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra en la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la resolución WHA55.18 en la que se invita a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la Seguridad del Paciente. Para el año 2.004 en la Asamblea Mundial de la Salud N° 57 se acordó implementar una Alianza internacional para la Seguridad del Paciente. En España en el año 2.004 se llevó a cabo el proyecto IDEA. Identificación de Eventos Adversos.

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio a gran escala realizado entre 2007 y 2009, que contó con la participación de 58 centros hospitalarios y 11379 pacientes de 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. De esta forma se evidenció que 10 de cada 100 pacientes ingresados en los hospitales estudiados sufrieron daño producido durante la atención. De cada 100 pacientes que sufrieron incidentes, 7 murieron, 17 quedaron con incapacidad total, 12 con incapacidad severa y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad. De la misma forma, por cada 100 incidentes, 63 pacientes alargaron la estancia, 18 dieron lugar a reingreso; tan sólo 19 no tuvieron efectos sobre los días de permanencia hospitalaria. Los incidentes que causaron daño aumentaron la estancia hospitalaria más de 16 días por paciente. Colombia tuvo una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, donde quizás lo más importante que se identificó es que alrededor de la mitad de incidentes debidos a la atención sanitaria que produjeron daño, podrían haberse evitado con los estándares actuales de seguridad. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

De acuerdo a lo anterior y partiendo de la importancia de implementar un programa encaminado al cumplimiento de la normatividad, disminuir costos relacionados con la ocurrencia de eventos adversos y una atención con seguridad y calidad al paciente, en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul en el año 2008 con la participación del equipo de calidad, formuló la primera Política de Seguridad del Paciente institucional la cual ha tenido modificaciones pero conservando su estructura inicial.

Factores situacionales ocasionados por la pandemia por SARS- COV-2/ COVID-19 durante el presente año, como la escasez de personal, reasignación de personal a roles desconocidos, reacondicionamiento de las instalaciones físicas, instauración de nuevos procesos, mayor demanda de servicios por el represamiento de la atención de pacientes que no buscaron atención durante el inicio de la pandemia por temor al contagio generan una situación de tensión adicional que deben ser observados (Organización Mundial de la Salud, 2020).

SITUACIÓN DESEADA

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso institucional en promover la Cultura de la Seguridad, diseñando procesos con enfoque en riesgo mediante estrategias de fortalecimiento que se implementen de tal manera que contribuyan a promover una atención segura y oportuna con los mejores resultados.

Más allá del cumplimiento de la normatividad vigente, son principios orientadores: Promoción de la Cultura de Seguridad; El enfoque de atención centrado en las necesidades del usuario; el reconocimiento de la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

multicausalidad de las fallas; la alianza entre la empresa, los actores sectoriales, los profesionales, el paciente y su familia; la capacidad de liderazgo organizacional. Otros elementos institucionales que contribuyen a mejorar el clima de seguridad son los datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales de la salud capacitados y la participación efectiva de los pacientes en su atención para garantizar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2020).

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República de Colombia.	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 de 2011	Congreso de la República de Colombia.	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República de Colombia.	Ley Estatutaria de la Salud
Resolución 3100 de 2.019	Ministerio de salud y la protección social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 5095 de 2018	Ministerio de salud y la protección social	Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Resolución 0429 de 2016	Ministerio de salud y la protección social	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 0489 de 2019	Ministerio de salud y la protección social	Por la cual se modifica la resolución 429 de 2016
Circular 012 de 2016	Superintendencia Nacional de Salud	Por la cual se hacen las adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 y se imparten las instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud y el sistema para la calidad.
Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021	Ministerio de salud y la protección social	Por medio del cual se establecen las directrices nacionales para el quinquenio, en materia calidad en salud.
Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia.	Ministerio de salud y la protección social	Orientar a la población del país frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo domiciliario, en el marco de la alerta causada por el SARSCoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).

DOCUMENTOS	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
“Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la república de Colombia”	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por el cual se dan los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Guía técnica de buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se emite la Guía técnica de buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud para implementar por parte de las IPS.
Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se dan las Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

MARCO SITUACIONAL

La Política Institucional de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, parte del marco legal nacional dando sus primeros pasos en el año 2006 con la Resolución 1446 del 8 mayo de 2006 donde se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, allí se hace referencia a la medición de los eventos adversos institucionales y sus seguimientos, se publica el documento "LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008), y la institución realiza la adopción a mediante la Resolución 0363 del 24 de mayo de 2011 y de allí en adelante se realizan varias modificaciones debido a las directrices nacionales del ministerio de salud y la protección social, así pues, se han generado las siguientes Resoluciones institucionales dentro del marco del programa:

Resolución 0363 del 24 de mayo de 2011, mediante la cual se adopta la Política de Seguridad del Paciente y el Programa de Seguridad del Paciente, de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Resolución 0471 del 04 de junio de 2013, mediante la cual se modifica la Política de Seguridad del Paciente y se adopta el programa para la Seguridad del Paciente versión 2013-2014 de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Resolución 0291 de 2014, mediante la cual se deroga la Resolución 0886 y se crea el Comité de Seguridad del Paciente y Seguimiento a Riesgos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Resolución 0818 del 26 de agosto de 2014, por la cual se adopta el Programa de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Resolución 1110 del 30 de octubre de 2014, mediante la cual se adopta la guía de buenas prácticas Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente y los paquetes instruccionales para la vigencia 2014.

Resolución 0812 del 16 julio de 2015, mediante la cual se adopta la guía de buenas prácticas Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente y las herramientas instruccionales para la vigencia 2014.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

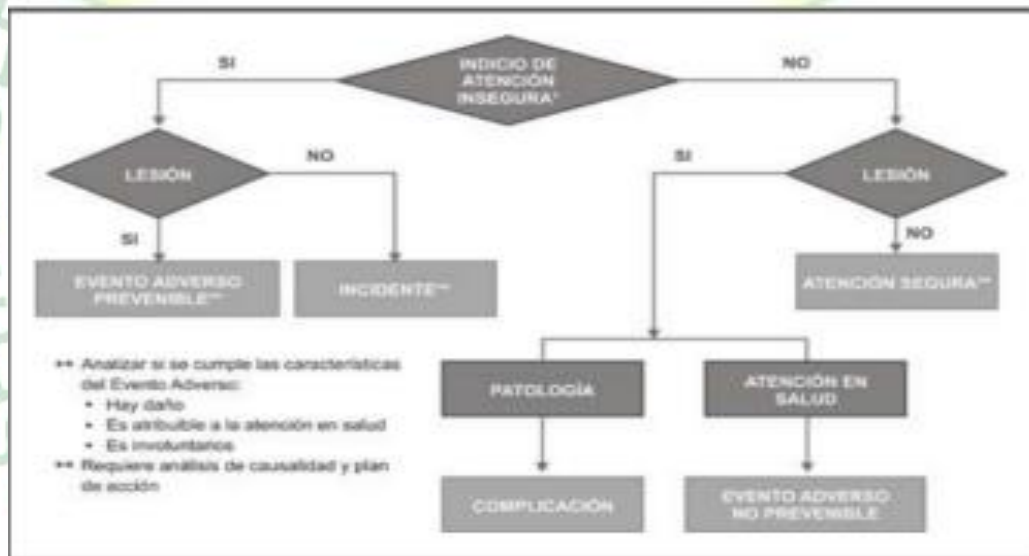
Resolución 1137 del 26 septiembre de 2015, mediante el cual se actualiza el Programa de Seguridad del Paciente.

Resolución 1001 del 28 septiembre de 2020, mediante la cual se deroga la Resolución 0291 de 2014 y se crea el Comité de Seguridad del Paciente y se conforma el equipo para la gestión de la Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

Resolución 0401 de mayo del 2021, "Por la cual se deroga la Resolución 1001 del 28 de septiembre de 2020, se actualiza la Política de Seguridad del Paciente y se conforma el Comité de Seguridad del Paciente para la ESE Hospital Departamental San Vicente de paúl"

MARCO CONCEPTUAL

La Política de Seguridad del Paciente de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul se establece de acuerdo a la política nacional implementada por el Ministerio de salud y la protección social basada en la guía técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención en salud" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). La intención de nuestra política se basa en el concepto del reconocimiento de los factores contributivos (Gráfica 1).



Gráfica 1. Modelo conceptual Política de Seguridad del Paciente.

La siguiente gráfica (Gráfica 2) indica el Modelo conceptual para la clasificación de las lesiones que pueden ser: eventos adversos, incidentes, Complicaciones inherentes a la patología o atención segura.



MODELO	Lesión		A	Evento adverso	
	+	-			B
Atención	+	A	B	C	Complicación (Patología)
insegura	-	C	D	D	Atención segura

Gráfica 2. Descripción del modelo conceptual para la clasificación de situaciones inseguras.

La seguridad es un principio inherente a la atención del paciente y un componente fundamental de la gestión de calidad institucional. Para mejorar la seguridad se requiere de un enfoque general, dado que afecta el funcionamiento de todo el sistema, para lo cual es indispensable pensar en forma global más que en lo individual o personal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009), por ello la institución reconoce la necesidad de ampliar el enfoque lo cual permite una perspectiva amplia de las necesidades en torno a este tema.

SEGURIDAD: Ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria que se supone debe ser beneficiosa.

EFFECTIVIDAD: Provisión de servicios, basados en el conocimiento científico, a todos los que pueden beneficiarse de ellos, y evitar proveer servicios a aquellos que probablemente no se beneficiarán de ellos (evitar sub y sobre utilización respectivamente).

SERVICIO CENTRADO EN EL PACIENTE: Provisión de atención sanitaria que es respetuosa con y que responde a las preferencias individuales, necesidades y valores del paciente, asegurando que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas.

OPORTUNIDAD: Reduciendo las esperas y, a veces perjudiciales, retrasos tanto para los que reciben como para los que proveen la atención sanitaria. Eficiencia: Evitando el desperdicio de equipamiento, insumos, ideas y energía.

EQUIDAD: Provisión de servicios que no varían en calidad según características personales tales como género, etnia, localización geográfica y estatus socioeconómico.

PACIENTE: Toda persona que recibe atención sanitaria, incluidos aquellos que reciben atención diferente como vacunación o no se perciban así mismos como tales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

ATENCIÓN EN SALUD SEGURA: Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ATENCIÓN INSEGURA: Es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

CLASIFICACIÓN TIPOS DE ATENCIÓN INSEGURA: Tipos de atención en salud insegura que pueden causar Eventos Adversos o incidentes.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra y pueda llegar a entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

EVENTO ADVERSO: Son lesiones involuntarias, no intencionales que ocurren durante la atención en salud que pueden conducir a la muerte, incapacidad o al deterioro en las condiciones de salud del paciente. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

COMPLICACIÓN: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

GESTIÓN DEL RIESGO: Estudio de los eventos adversos derivados de la asistencia mediante su detección y análisis, con el objetivo final de diseñar estrategias para su prevención, generando una cultura de preocupación por la seguridad.

DAÑO: Implica el deterioro de la estructura o función del cuerpo, como también cualquier efecto deletéreo que se produzca a la salud de tipo fisiológico o psicológico.

ERROR ACTIVO: Son errores activos los que proceden el operador de primera línea y sus efectos se sienten de manera inmediata.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

ERROR LATENTE: Incluyen diseño deficiente, instalación incorrecta, mantenimiento defectuoso, malas decisiones de gestión y estructura organizacional deficiente. Es decir, no dependen del operador.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD: Se trata del perfeccionamiento de procesos que permitan mejorar los resultados de forma permanente y cíclica e identificar las fallas de los procesos y corregirlas.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Instituir una cultura de Seguridad del Paciente (justa, educativa y no punitiva), reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos, y crear o fomentar un entorno seguro de la atención mediante la educación, capacitación, entrenamiento y motivación de los colaboradores para la Seguridad del Paciente.

PRINCIPIOS

Son principios orientadores de la Política de Seguridad del Paciente:

Promoción de la Cultura de Seguridad.

Humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud.

El enfoque de atención centrado en las necesidades del usuario y la mejora continua de la calidad en salud.

El reconocimiento de la multicausalidad de las fallas.

La alianza entre la empresa, los actores sectoriales, los profesionales, el paciente y su familia; la capacidad de liderazgo organizacional.

Otros elementos institucionales que contribuyen a mejorar el clima de seguridad son los datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales de la salud capacitados y la participación efectiva de los pacientes en su atención para garantizar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2020).

OBJETIVOS

GENERAL

Implementar la cultura de seguridad como principio orientador, mediante la identificación de los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud de los servicios ofertados, a través del uso de las herramientas técnicas necesarias, con el enfoque de atención centrado en el usuario, mediante una alianza entre la institución, aseguradores, los profesionales y el paciente y su familia; con el objetivo de lograr una atención oportuna y segura médica en todas las áreas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

ESPECÍFICOS

Mantener una política en el marco nacional de Seguridad del Paciente, que incluya: prioridades; niveles actuales y fuentes de daño evitable; recursos disponibles; asesoramiento de los pacientes y del público sobre las prioridades; con el aporte en el diseño de los representantes de los pacientes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Establecer los mecanismos de comunicación integral para aumentar y mantener la conciencia pública y profesional sobre la Seguridad del Paciente y asegurar la máxima participación en iniciativas y campañas especiales (como Desafíos globales de Seguridad del Paciente y Día mundial de la Seguridad del Paciente). Establecer los estándares institucionales en atención médica, en el marco de la Política de Seguridad del Paciente.

Actualizar armonizadas con la nueva realidad, las estrategias existentes sobre los temas relacionados como seguridad quirúrgica, seguridad de medicamentos, seguridad de la sangre, seguridad de inmunización, seguridad de inyecciones, seguridad de dispositivos médicos, prevención y control de infecciones, resistencia a los antimicrobianos y calidad de la atención.

Alinear y sinergizar el marco de la política de Seguridad del Paciente con ellos, sus familias y cuidadores.

METAS

Meta 1: Institución de la Plataforma institucional en el Marco de la Normatividad. Vigente.

Meta 2: Instauración de la Cultura Institucional en Seguridad del Paciente.

Meta 3: Gestión de los Eventos Adversos-EA

Meta 4: Desarrollo de Procesos Institucionales Seguros.

ESTRATEGIAS

Meta 1: Instituir la Plataforma institucional en el Marco de la Normatividad Vigente.

Política de Seguridad del Paciente

Actualización de la política de Seguridad del Paciente que es el Marco institucional para desarrollar el programa.

Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del Paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión permanente.

Movilización y asignación de recursos adecuados para el desarrollo de las capacidades Institucionales de la Seguridad del Paciente en el personal y familiares y cuidadores de todos los servicios.

Construcción del Plan de medios sobre la Política de Seguridad del Paciente.

Comité de Seguridad del Paciente

Realización periódica del Comité de Seguridad del Paciente, debidamente legalizado bajo el acto administrativo correspondiente.

Referente del Programa de Seguridad del Paciente

Designación del profesional de la salud con experiencia en Calidad, Mejora continua, Gestión de riesgos y Seguridad del Paciente.

Meta 2: Instauración de la Cultura de Seguridad del Paciente

Capacitación

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.

Construcción y apropiación de herramientas prácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.

Articulación con involucrados externos la Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en Seguridad del Paciente.

Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en Seguridad del Paciente.

Evaluaciones

Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado, desarrollando procesos de atención seguros.

Rondas de Seguridad

Implementación de Rondas de seguridad diarias, mensuales, bimestrales y semestral que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.

Articulación intra y extrainstitucional

Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente.

Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años.

Meta 3: Gestión de Eventos Adversos-EA

Reporte de Eventos Adversos-EA

Implementar en el procedimiento de reporte, análisis y la retroalimentación de EA Institucional Actualización del Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos. Desarrollo de capacidades del talento humano en metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos.

Análisis de los Eventos Adversos- EA

Estandarizar la metodología para el análisis de EA institucionales

Desarrollar la articulación interdisciplinar en el análisis de EA, con el fin de reconocer la multicausalidad de los mismos.

Plan de Mejoramiento

Realizar socializaciones mensuales por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora instaurados.

Seguimiento a Riesgos

Fortalecimiento de las medidas institucionales para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud de daños evitables y mejorar sistemáticamente la Seguridad del Paciente.



Meta 4: Procesos Seguros

Guías de Práctica clínica

Actualización permanente de las Guías de Práctica Clínica-GPC acordes con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Protocolos Institucionales

Desarrollo e implementación de los procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la Política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Gestión en el marco del Modelo de Atención.

Procedimientos Seguros

Evaluación de las brechas en relación con factores humanos y ergonómicos- HFE en los procesos, los diseños del lugar de trabajo y los entornos de atención.

Alinear todas las actividades de inspección, acreditación y regulación de la atención médica con el objetivo de mejorar el desempeño en la Seguridad del Paciente.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Actualización de la Política de Seguridad del Paciente como Marco institucional para desarrollar el programa.

Realizar la revisión documental anual para evidenciar los ajustes necesarios en el marco de la normatividad legal vigente

Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del Paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión permanente.

Los documentos relacionados con Seguridad del Paciente deben establecer el enfoque de mejora continua de calidad desde su estructura.

Mobilización y asignación de recursos adecuados para el desarrollo de las capacidades Institucionales de la Seguridad del Paciente en el personal y familiares y cuidadores de todos los servicios.

Realizar la gestión para proveer a la institución de los recursos necesarios para el desarrollo de las capacidades del personal y los familiares y cuidadores en todos los servicios.

Construcción del Plan de medios sobre la Política de Seguridad del Paciente.

Elaborar un Plan de medios con el propósito de comunicar a todos los involucrados: colaboradores, pacientes, familiares, cuidadores y comunidad en general, la educación requerida para la Seguridad del Paciente.

Realización periódica del Comité de Seguridad del Paciente, debidamente legalizado bajo el acto administrativo correspondiente.

Establecer de forma mensual el espacio de socialización de los Eventos Adversos y demás situaciones que ocasionen una falla en la seguridad de la atención y registrar en un acta mensual dicha reunión.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Designación del profesional de la salud con experiencia en Calidad, Mejora continua, Gestión de riesgos y Seguridad del Paciente.

La institución garantiza la designación del referente con el perfil adecuado que garantice la coordinación del equipo de gestoras como también de las actividades propias del programa.

Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.

Conformación del equipo de gestores(as) para la promoción de la Política de Seguridad del Paciente.

Capacitación en Seguridad del Paciente del personal institucional

Desarrollo de Jornadas diarias de capacitación sobre Seguridad del Paciente a los pacientes, familiares y cuidadores.

Construcción y apropiación de herramientas prácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.

Elaboración de herramientas orientativas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente.

Articulación con involucrados externos la Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en Seguridad del Paciente.

Promoción de eventos institucionales y extra institucionales para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente

Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en Seguridad del Paciente.

Establecer el Plan anual de capacitaciones con base en las necesidades identificadas según el análisis de modo de fallo o causa raíz de los eventos.

Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado, desarrollando procesos de atención seguros.

Analizar el perfil y las competencias del funcionario para la asignación de puesto de trabajo en la institución.

Implementación de rondas de seguridad Rondas de seguridad diarias, mensuales, bimestrales y semestrales que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.

Definir el procedimiento y las actividades para la implementación de las rondas de seguridad.

Diseñar las herramientas para el registro de las rondas de seguridad: Diario, bimestral, semestral.

Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente.

Participación coordinada de los actores en el contexto de la Política de Seguridad del Paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años.
Recordatorio y despliegue institucional para la educación y sensibilización de colaboradores y pacientes en torno al día Mundial de la Seguridad del Paciente, durante el segundo viernes del mes de septiembre se programará este evento conmemorativo resaltando al funcionario que haya realizado mayor apoyo al Programa de Seguridad del Paciente.

Implementar en el procedimiento de reporte, análisis y la retroalimentación de EA Institucional.
Realizar socializaciones mensuales en la unidad o el servicio involucrado para que se retroalimenten los análisis de las posibles fallas presentadas y los planes de mejora correspondientes; promoviendo una cultura justa y no punitiva.

Actualización del Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos.
Actualizar el aplicativo de Reporte y Registro de información en Seguridad del Paciente según las necesidades institucionales.

Desarrollo de capacidades del talento humano en metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos.
Realización de talleres teórico – prácticos para la socialización y entrenamiento de las herramientas de análisis de incidentes y/o eventos adversos, conformación de grupos líderes por servicios para análisis de incidentes y/o eventos adversos.

Estandarización de la metodología para el análisis de EA institucionales
Establecer como punto de partida para el análisis de EA los paquetes instruccionales emitidos por el MSPS.

Articulación interdisciplinaria en el análisis de EA, con el fin de reconocer la multicausalidad de los mismos.
Establecer los mecanismos de participación multidisciplinaria para el análisis de los EA.

Realizar socializaciones por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora instaurados.
Realización del formato del “Protocolo de Londres”, que incluye el Plan de mejora para cada caso, como también la socialización e implementación institucional del mismo.

Fortalecimiento de las medidas institucionales para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud de daños evitables y mejorar sistemáticamente la Seguridad del Paciente.
Generar medidas complementarias a las ya instauradas para prevenir, controlar, contener y mitigar daños evitables a pacientes y trabajadores.

Actualización permanente de las Guías de Práctica Clínica-GPC acordes con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desarrollo e implementación de los procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Gestión en el marco del Modelo de Atención.
Diseñar los procesos seguros institucionales en el marco de la Política de Seguridad del Paciente



Evaluación de las brechas en relación con factores humanos y ergonómicos- HFE en los procesos, los diseños del lugar de trabajo y los entornos de atención.

En Coordinación con Salud Ocupacional se debe realizar la evaluación de las brechas para un trabajo seguro, durante todo el año.

Alinear todas las actividades de inspección, acreditación y regulación de la atención médica con el objetivo de mejorar el desempeño en la Seguridad del Paciente.

Diseño de actividades encaminadas a lograr las metas propuestas para los indicadores de Seguridad del Paciente.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgos: Fallas en la promoción de la Política de Seguridad del Paciente

Percepción errónea de los funcionarios de mecanismos punitivos ante el reporte de fallas.
Baja participación del personal, familiares y acompañantes al programa de Seguridad del Paciente.

Oportunidades:

Articulación con el proceso de la Mejora Continua de la Calidad, como también con la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos, mediante la ejecución de metodologías de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión de los riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente.

Estrategias	Responsable (s)	Rol
Actualización de la Política de Seguridad del Paciente que es el Marco institucional para desarrollar el programa	Referente Seguridad del Paciente.	Facilitador
Incorporar el concepto de Mejora Continua al Programa de Seguridad del Paciente, como enfoque para la mejora de procesos, basado en la revisión permanente.	Gerente, Subgerente, Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente.	Gestores
Mobilización y asignación de recursos adecuados para el desarrollo de las capacidades Institucionales de la Seguridad del Paciente en el personal y familiares y cuidadores de todos los servicios.	Gerente, Subgerente, Subdirección administrativa.	Gestores



Construcción del Plan de medios sobre la Política de Seguridad del Paciente.	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente	Gestores
Realización periódica del Comité de Seguridad del Paciente, debidamente legalizado bajo el acto administrativo correspondiente	Referente Seguridad del Paciente.	Facilitador
Designación del profesional de la salud con experiencia en Calidad, Mejora continua, Gestión de riesgos y Seguridad del Paciente	Gerente.	Gestor
Realización de Jornadas de Educación formal y no formal en Seguridad del Paciente a todos los involucrados, que permitan empoderar a las personas mediante diferentes estrategias.	Referente Seguridad del Paciente y gestoras de Seguridad.	Facilitadores
Construcción y apropiación de herramientas prácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en Seguridad del Paciente	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente.	Gestoras
Articulación con involucrados externos la Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en Seguridad del Paciente	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente.	Facilitadores
Aplicación de la Metodología del Paciente trazador.	Auditor Médico	Gestor.
Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en Seguridad del Paciente	Referente Seguridad del Paciente y gestoras de seguridad	Gestoras
Revisión de las competencias que permitan establecer la idoneidad del personal para el puesto de trabajo asignado,	Gerente, Subgerente, Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Oficina de personal.	Facilitadores



desarrollando procesos de atención seguros.		
Implementación de Rondas de seguridad diarias, mensuales, bimestrales y semestrales que permitan identificar a priori las necesidades de las áreas y unidades funcionales, para garantizar servicios seguros.	Paciente y Gestoras de Seguridad.	Gestoras
Liderar el monitoreo diario de rondas de calidad por cada una de las unidades funcionales con el apoyo del equipo de calidad.	Líder de la Mejora Continua y Referente Seguridad del Paciente.	Gestor
Presentación de hallazgos en las rondas de calidad en reunión semanal, según notificaciones y datos de monitoreo de Gestión del Riesgo	Líder de la Mejora Continua y Referente Seguridad del Paciente.	Gestor
Articulación de la Política de Seguridad del Paciente con la Gestión del Riesgo institucional.	Líder de la Mejora Continua y Referente Seguridad del Paciente.	Facilitadores
Establecimiento de los involucrados externos e internos en la ejecución de la Política de Seguridad del Paciente	Líder de la Mejora Continua y Referente Seguridad del Paciente.	Facilitadores
Conmemoración institucional del Día Mundial de la Seguridad del Paciente todos los años.	Referente Seguridad del Paciente.	Gestor
Implementar en el procedimiento de reporte, análisis y la retroalimentación de EA Institucional.	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Gestoras de seguridad.	Facilitadores
Actualización del Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos.	Coordinador de Sistemas	Gestor
Desarrollo de capacidades del talento humano en metodologías	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Auditor Médico y Líder	



de análisis de incidentes y/o eventos adversos.	del Proceso de Gestión en Salud Pública	Facilitadores
Estandarizar la metodología para el análisis de EA institucionales.	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Auditor Médico y Líder del Proceso de Gestión en Salud Pública	Gestores
Desarrollar la articulación interdisciplinaria en el análisis de EA, con el fin de reconocer la multicausalidad de los mismos.	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Auditor Médico y Líder del Proceso de Gestión en Salud Pública.	Facilitadores
Realizar socializaciones mensuales por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora instaurados	Referente Seguridad del Paciente, Profesional de apoyo Seguridad del Paciente, Líder del Proceso de Gestión en Salud Pública y Líderes de las Unidades funcionales.	Gestores
Fortalecimiento de las medidas institucionales para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud de daños evitables y mejorar sistemáticamente la Seguridad del Paciente.	Subgerente, Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente y Líder Seguridad y Salud en el Trabajo.	Facilitadores
Actualización permanente de las Guías de Práctica Clínica-GPC acordes con el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Auditor Médico, Líder del Proceso de Gestión en Salud Pública.	Gestor
Desarrollo e implementación de los procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la política de Seguridad del Paciente en el Sistema de Gestión en el marco del Modelo de Atención.	Subgerente, Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente y Líder del Proceso de Gestión en Salud Pública.	Facilitadores
Evaluación de las brechas en relación con factores humanos y ergonómicos- HFE en los	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del	Gestores







procesos, los diseños del lugar de trabajo y los entornos de atención	Paciente, Líder Seguridad y Salud en el Trabajo.	
Alinear todas las actividades de inspección, acreditación y regulación de la atención médica con el objetivo de mejorar el desempeño en la Seguridad del Paciente	Líder de la Mejora Continua, Referente Seguridad del Paciente, Líder proceso de acreditación.	Gestores

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Para realizar el seguimiento, medición y análisis se realizarán actividades como: Auditoría concurrente, rondas de seguridad, seguimiento al registro en el aplicativo E calidad. Analizar y evaluar los datos y la información originada de los indicadores de seguimiento en comités institucionales.

	Resumen narrativo de los objetivos	Indicadores (estructura, proceso, resultado e impacto)	Medios de verificación	Supuestos (riesgos)
Fin	Fomentar una de cultura de seguridad institucional acompañada del despliegue e implementación de herramientas prácticas efectivas para la prevención y/o disminución de incidentes y eventos adversos.	<p>IMPACTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ④ Numero capacitaciones Realizadas/ Total programadas (12) ④ Numero de rondas de seguridad realizadas/ número de rondas de seguridad programadas (6) ④ Informes mensuales realizados sobre EA/ informes mensuales proyectados. (12) ④ Número de muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas revisadas en el comité de seguridad de paciente / Total de muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas ④ Número de pacientes pediátricos con 	<ul style="list-style-type: none"> ④ Actas capacitación ④ Informes registros rondas de seguridad ④ E-calidad/SISAR 	<ul style="list-style-type: none"> ④ Continuidad de los programas implementados. ④ Disponibilidad de recursos y desarrollo tecnológico.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.  (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación  Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior)		
Propósito	Disminuir la tasa de eventos adversos institucionales	RESULTADO Tasa global de eventos adversos institucionales: Numero de EA presentados mensual/Total de pacientes atendidos mensual	 Informes registros rondas de seguridad  E-calidad/SISAR	Sub registro de la información

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional

OBJETIVOS	ACTIVIDAD (ES) A DESARROLLAR	PRODUCTO ESPERADO POR ACTIVIDAD	INDICADOR DE GESTIÓN	VALOR ACCIÓN	META/INDICADOR	PERIODICIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE
Garantizar el conocimiento y cumplimiento de	Realizar eventos de capacitación en Seguridad	Evidencia de doce (12) soportes de capacitación	Numero capacitaciones Realizadas/ Total	1	12	mensual	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del



lineamientos del Ministerio de Salud y protección social relacionado con el programa de Seguridad del Paciente	del Paciente a los servidores de la ESE	ón de manera física o virtual, registro fotográfico o registros de asistencia a capacitación	programadas						Paciente
	Realizar rondas de seguridad de paciente	Evidencia de seis (6) Informes de rondas de seguridad realizadas en los diferentes servicios.	Numero de rondas de seguridad realizadas / número de rondas de seguridad programada	1	6	Bimestral	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del Paciente
	Realizar informes de cumplimiento de la lista de chequeo obligatoria de Seguridad del Paciente y presentar al comité	Evidencia de dos (2) Informes en la vigencia sobre el cumplimiento de la lista de chequeo obligatoria de Seguridad del Paciente.	Informes realizados y presentados	1	2	Semestral	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del Paciente
	Realizar la gestión y análisis de eventos adversos y generar plan de	Evidencia de doce (12) Actas de análisis y plan de mejora si aplica	Informes realizados y presentados	1	12	Mensual	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del



	mejora si aplica.								Pacien te
Evaluación y seguimiento a estándares propuestos por el Ministerio de Salud en referencia a la Resolución 710 de 2012, 743 de 2018 y 408 de 2018 y/o la norma que lo sustituya.	Realizar seguimiento al indicador de Mortalidad Intrahospitalaria, realizando análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas.	Evidencia de doce (12) informes de seguimiento de cada uno de los casos de Mortalidad Intrahospitalaria mayor a 48 horas. y reporte del indicador	Número de muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas revisadas en el comité de seguridad de paciente / Total de muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas	12	$\geq 0,9$	Mensual	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del Paciente
	Realizar seguimiento al indicador de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	Evidencia de doce (12) informes de seguimiento al indicador de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. - (Número de pacientes pediátricos con	12	Cero (0) o variación negativa	Mensual	01/01/2021	31/12/2021	Referente programa Seguridad del Paciente



			neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior)						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MEJORA

Articulación con los procesos y procedimientos de Gestión de la Mejora Continua: Identificar las oportunidades de mejora, definir políticas de gestión y desempeño institucional, elaborar mecanismos de control, definir alcances y metas, definir recursos y actores involucrados, comunicar los lineamientos mediante comités con los actores involucrados, controlar y acompañar los procesos internos para la mejora continua, analizar, evaluar, monitorear y controlar los indicadores de gestión, definir, establecer e implementar acciones preventivas y correctivas, validar las oportunidades de mejora, elaborar planes según las oportunidades de mejora, aplicar acciones correctivas a partir de indicadores y ejecutar los planes según las oportunidades de mejora.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
	Actualización de la Política institucional de Seguridad del Paciente para la vigencia siguiente.	04	Ma. Margarita Pérez Cabrera



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



19. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN



POLITICA DE HUMANIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul; se esfuerza continuamente por establecer una cultura humanizada, ocasionada por la puesta en marcha y práctica continua de los valores institucionales donde predomina el reconocimiento del ser humano en todas sus esferas, haciendo cumplir los derechos y deberes de los usuarios generando participación activa a la comunidad en salud, en el cual se integren actividades que favorezcan cambios de actitudes en las relaciones interpersonales, mejorando las vías de comunicación del usuario interno, externo y su familia, estableciendo una atención personalizada para brindar bienestar, comodidad en las unidades y servicios. Así mismo busca determinar indicadores de satisfacción de los usuarios en la oferta institucional (niños, niñas, jóvenes, adultos y vejez) , creando y desarrollando espacios lúdico-educativos que aporten para experiencias memorables durante su estancia en la institución, promoviendo el respeto, el interés genuino en el otro, y el buen trato que aporte al clima organizacional óptimo, permitiendo el cumplimiento y desarrollo de las diferentes actividades donde prevalezca la satisfacción personal y aporte a la inclusión social de la población que se atiende, este panorama hace referencia a la necesidad de implantar, articular, promover y ejecutar la política de humanización de la asistencia hospitalaria en la institución.

• JUSTIFICACIÓN

Actualmente la atención a los pacientes en las entidades prestadoras de servicios de salud denota un flujo de trabajo bastante importante, esto conlleva a que los prestadores del servicio se expongan en forma recurrente a estímulos intensos, dado que con el paso del tiempo ese evento contribuye al hecho que entrar en contacto con los pacientes independientemente de su enfermedad, no se percibe una situación que impacte la sensibilidad humana de los funcionarios en medio de su desempeño.

Debido a los estudios anteriormente realizados a los usuarios externos mediante diferentes herramientas de evaluación que se implementan para acceder a datos concernientes sobre la prestación del servicio al interior de estos espacios, surge la preocupación en la organización de transformar este inconveniente, queja o solicitud en pro del establecimiento de una interacción con el usuario más cálida y humana capaz de manifestar empatía frente al dolor propio de los sucesos que suele presentarse al interior de los servicios de salud, desde luego sin que ello afecte la objetividad del profesional para proveer la atención pertinente y rápida que se hace tan urgente en el afrontamiento de tales circunstancias. Así mismo la búsqueda del trato más humano se encuentra sustentada en evidencias de carácter clínico y científico que arrojan resultados favorables en pacientes con asistencia empática, brindada por su núcleo familiar o por el profesional en salud encargado, logrando un proceso de recuperación más exitoso que aquellos que carecen de dicho acompañamiento.

• SITUACIÓN DESEADA

Brindar una atención de calidad integral, fomentando el buen trato humanizado, oportuno, eficiente y seguro al usuario interno, externo, a su familia o acompañante, mediada por una relación respetuosa, asertiva, cálida y comprensiva con agentes de salud capacitados que basan su acción en la idoneidad y el respeto a la dignificación de la vida de la persona.

• CONTEXTO DE LA POLÍTICA

1. MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Art. 48	Constitución Política De Colombia De 1991	Define la Seguridad social como servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del estado. Con principios de eficiencia universalidad, y solidaridad así

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		mismo "De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad".
Art. 49	Constitución Política De Colombia De 1991	Se establecen como funciones del Estado, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.
Resolución 13437 de 1991	Ministerio de Protección Social	Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
Ley 100 de 1993: Art. 1.	Ministerio de Protección Social	Se reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Colombia. Asimismo, de los principios generales contempla como reglas del servicio público de salud, la calidad y en ella señala que el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
Decreto 780 De 2016	Ministerio de Protección Social	Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. "Características - del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados".
Resolución 2003 de 2014	Ministerio de Protección Social	Definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Resolución 13437 de 1991	Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.	"Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas" se presentan los diez derechos de los pacientes"

.2. MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul ha desarrolla actividades, brindando servicios de salud humanizados, fomentando respeto, amabilidad y calidad en la atención profesional especializada, promoviendo una atención integral, eficaz, eficiente, segura al usuario y su familia.

.3. MARCO CONCEPTUAL

En la humanización de los servicios de la salud su condición esencial es garantizar servicios fundados en el respeto, dignidad y condición humana. En Colombia, el Ministerio de Salud, en el marco de la Ley 100 de 1993, lleva el concepto de humanización a un plano práctico a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

cual busca proponer soluciones aplicadas y visibles que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención y faciliten que las instituciones aborden este imperativo y generen políticas institucionales, de comprensión y manejo de sentimientos de respeto por los valores, las tradiciones y la cultura de cambios en la cultura organizacional.

La dinámica del funcionamiento en los sistemas, debe integrar los diferentes programas institucionales en función de los usuarios como: seguridad del paciente, apoyo transversal del talento humano (inducción), estableciendo relaciones interpersonales de calidez, empleados diligentes, optimistas y capacitados para generar empatía, que propicie un ambiente agradable; la intervención del profesional en salud con propósito de sanar, cuidar y consolar al paciente en sus necesidades de atención, manejo confidencial de la información, derecho a la intimidad, por parte de todos los actores, desde la gestión administrativa en lo relacionado a los trámites y la representación de la administración general con el compromiso de guiar y representar un equipo de trabajo encaminado al bienestar de los usuarios.

• TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Humanización:** Según *el diccionario de la lengua española*, humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo” “es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”.
- **Cultura Organizacional:** Percepciones, sentimientos, actitudes, hábitos, creencias, valores, tradiciones y formas que tienen los usuarios internos de interacción dentro y entre los grupos que existen en la institución.
- **Calidad de vida laboral:** Según Fernández Ríos (1999), es el grado de satisfacción personal y profesional que existe en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral.
- **Clima Laboral:** Según *Chiavenato (1999)*, evidencia que el clima organizacional es la cualidad o propiedad del ambiente organizacional que perciben o experimentan los miembros de la organización, y que influyen directamente en su comportamiento
- **Ciclo de vida:** es la secuencia de eventos desde el origen como cigoto, hasta la muerte de un individuo. Características significativas del **ciclo de vida** a través del **cual** pasa un organismo, **con** referencia particular a las estrategias **que** influyen en la supervivencia y la reproducción”. *Smith & Smith 2007*

• MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

.1. PROPÓSITOS

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul se compromete a brindar una atención en salud de buen trato humanizado en todas las unidades funcionales para el talento humano, los usuarios externos, su familia y acompañantes, generando interacción de clima laboral y bienestar institucional en la prestación de servicios en salud, en el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, mediante un trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad, atención integral y la dignidad de la persona.

.2. PRINCIPIOS

- El reconocimiento al derecho a la vida y a la salud de las personas.
- Respeto y protección de la equidad, la dignidad humana, igualdad, inclusión y no discriminación al SER, para la participación e inclusión de la responsabilidad social.
- La responsabilidad institucional con principios de respeto, honestidad y rectitud en el quehacer profesional.
- Respeto a creencias espirituales o religiosas del cliente interno y externo.
- Acompañamiento psicosocial en el ciclo final de la vida hacia una muerte digna al cliente interno y externo en la institución.
- Acompañamiento psicosocial en trato digno humanizado a pacientes con diagnósticos o patologías de las enfermedades catastróficas y de alto costo.

.3. OBJETIVOS

.3.1. GENERAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Brindar una atención digna humanizada, cordial y de respeto al cliente interno y externo del HSVP, proporcionando bienestar psicosocial a la salud mental, fomentando la comunicación asertiva, que permita el desarrollo óptimo del clima organizacional en el reforzamiento de la calidad de vida laboral y las relaciones interpersonales en la prestación de los servicios de salud en la institución.

.3.2. ESPECÍFICOS

- Fortalecer la comunicación y el diálogo del talento humano para la transmisión efectiva y asertiva de información interna en el desempeño de sus funciones.
- Mejorar las condiciones de las relaciones interpersonales que favorezcan el desarrollo personal e institucional del empleado y optimizar el clima laboral.
- Satisfacer las necesidades del ambiente físico y locativo, para mejorar el bienestar laboral durante la prestación del servicio.
- Generar estrategias y recursos de afrontamiento personal y grupal para el afianzamiento del sentir personal, promoción del cuidado emocional y bienestar institucional del talento humano en la prestación del servicio en salud.
- Brindar acompañamiento y seguimiento humanizado al talento humano o su familia en necesidades laborales o personales que fortalezcan y dignifiquen su calidad de vida.
- Acompañamiento humanizado en el ciclo final de la vida hacia una muerte digna de los usuarios en la estancia hospitalaria.

4. METAS

Generar, liderar y fortalecer escenarios humanizados en todas las unidades funcionales en la implementación de un acompañamiento y seguimiento humanizado al talento humano y los usuarios, donde prevalezca el buen trato, el respeto, la comunicación asertiva, la satisfacción personal y laboral en el desarrollo y cumplimiento de las funciones en la prestación del servicio en salud de la institución.

.5. ESTRATEGIAS

- Diseño y divulgación de la política y manual de humanización del HSVP en la prestación de servicios de salud.
- Desarrollo e implementación del programa de Humanización en las unidades funcionales del HSVP.
- Articulación transversal del programa de humanización con las unidades funcionales de la institución para mejora continua de la prestación de los servicios de salud.
- Brindar intervención, acompañamiento y seguimiento humanizado al talento humano y usuarios hacia la recuperación emocional y autocuidado de la salud mental.
- Seguimiento y evaluación técnico administrativo a la implementación de la política y programa de humanización en la institución.

.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

DIMENSIÓN TÉCNICA: Hace referencia al paso a paso de cada uno de los procesos, protocolos y procedimientos que garantizan el trato digno humanizado para el autocuidado y la salud mental del talento humano y los usuarios con el fin de mejorar su condición de salud en el cumplimiento de los derechos y deberes para la satisfacción personal y bienestar de la población.

DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO: Hace referencia al lugar, sitio o espacio donde se desarrolla el proceso de prestación de servicios en salud, y que a su vez se desprenden siete líneas de intervención o criterios que son parte del estándar #32 de ambiente físico (Denotan comodidad y confort): Condiciones de humedad, ruido, iluminación, promoción de condiciones de silencio, señalización adecuada, sencilla y suficiente, ambiente de trabajo adecuado, reducción de la contaminación visual y ambiental, accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios, salas de espera confortables.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

DIMENSIÓN INTERPERSONAL: Esta dimensión está orientada a intervenir y fortalecer las relaciones interpersonales desde la ética humana y la corresponsabilidad de la salud mental para todo el talento humano que son parte del sistema general de la institución, y se han concretado las líneas de intervención que orientan la conducta de los colaboradores en el marco de los valores institucionales: Trabajo en equipo y liderazgo, comunicación asertiva, actitud de servicio, buen trato.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Los riesgos a los que se exponen a la no implementación de la Política de Humanización: Déficit en la atención, insatisfacción de los usuarios, baja rentabilidad económica (pérdida de clientes), factores de riesgo psicosocial laboral en los colaboradores, estrés, acoso laboral, abandono del cargo, clima laboral no adecuado, generar acción con daño al no ser tratado con respeto, de manera integral y el desarrollo de una inadecuada cultura institucional, con resistencia al cambio y negación oportunidad de mejora.

5.7. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Eje Central	Responsable(s)	Rol
Plan Estratégico y Operativo	Equipo psicosocial y Humanización	El Plan Estratégico y Operativo es el instrumento y documento técnico administrativo y pedagógico de trabajo en el que se concreta, se define y especifica el direccionamiento estratégico de la política de humanización cuyo logro se contribuye con el proceso de diseño e implementación de planes, actividades o estrategias para la humanización del servicio en las unidades funcionales, el talento humano y los usuarios del hospital hacia el fortalecimiento del clima laboral y la satisfacción del servicio prestado.
Te respetamos, Nos respetamos	Equipos interdisciplinarios administrativos y asistenciales	Garantizar un trato digno y respetuoso a través de la divulgación de los Derechos y Deberes al colaborador, usuarios y sus familias.
Comunicación sin daño	Equipos interdisciplinarios administrativos y asistenciales	Fortalecer la comunicación asertiva entre colaboradores, pacientes y terceros.
Huellas de tranquilidad	Equipo psicosocial y Humanización	Realizar acompañamiento emocional a los pacientes, colaboradores y sus familias en situaciones que lo ameriten.
Espacios amigables	Equipos interdisciplinarios administrativos y asistenciales	Garantizar la humanización del ambiente físico
Cuidad emocional	Equipo psicosocial y Humanización	Generar mecanismos de humanización acorde a las necesidades de los colaboradores del HSVP
Tu dolor, nuestro sentir	Equipos interdisciplinarios administrativos y asistenciales	Reconocer el dolor como signo vital en el proceso de atención en salud.

5.8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Para darle cumplimiento y poder implementar el presente programa de humanización, cada año se debe realizar un cronograma de actividades en donde se deben establecer las diferentes acciones necesarias para darle cumplimiento para cada servicio.

Harán parte de este programa un plan de bienestar e incentivos, programa de gestión del riesgo ocupacional, apoyo permanente del cliente interno al programa de seguridad del paciente, plan de mercadeo, plan de mantenimiento anual, programa de atención al usuario, esto con el fin de dirigir todos los programas y planes de gestión a las necesidades de Humanización de los servicios.

SEGUIMIENTO

Plan de Acción de estrategias: Con esta herramienta se da despliegue al plan de desarrollo, para ello cada área encargada del programa de humanización cuenta con un plan de acción, con metas específicas y general para cumplir en cada vigencia.

Acompañamiento psicosocial: Brindar bienestar a la salud mental y el clima organizacional por medio del acompañamiento por psicología, humanización y Trabajo social en la estancia hospitalaria a paciente-familiares y al talento humano en la institución.

MEDICIÓN y EVALUACIÓN

Encuesta de satisfacción del programa de humanización

Encuesta de Humanización al cliente externo

Gestión de P, Q, R, S en el cliente interno

Estrategia Victoriosa en el talento humano

5.9. MEJORA

- Tener en cuenta las evaluaciones para alinear los procesos en la institución, por medio de las encuestas de satisfacción, humanización, P.Q.R.S y estrategia victoriosos, generando confianza al cliente interno y externo como a su familia, estimulando la mejora de la calidad y ayuda en los procesos del HSVP.
- Definición clara y oportuna de responsabilidades y roles para la implementación de la política de humanización.
- Identificación de recursos técnicos, ofimáticos, pedagógicos y económicos del diseño, implementación y ejecución de la política de Humanización.
- Implementar sistemas efectivos de información que garantice el adecuado flujo y permita el mejoramiento de acciones para la mejora.

6. PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente política de Humanización y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/09/2021	Reformulación y actualización de la política de Humanización hacia la implementación del buen trato en el clima laboral y la satisfacción del usuario atendido.	Construir y brindar un trato digno humanizado a todo el talento humano y al cliente externo en el desarrollo del plan operativo, liderando estrategias psico pedagógicas para la mejora continua en el clima laboral y el reconocimiento de espacios	José Cediél Sandoval Hernández Coordinador Psicosocial

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		humanizados en la prestación de servicios de salud del HDSVP.	
--	--	---	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constitución política de Colombia de 1991

Ley 100 de 1993

Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Ley 1438 de 2011

Decreto 1011 de 2006

Ley 1164 de 2007

Decreto 9-3 de 2014

Resolución 115 del 14 de marzo de 2011

Sistema único de acreditación en salud: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co>

Calidad y Humanización del atención en salud:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Higuera, J.C. (4 de julio de 2012). Centro de la humanización de la salud. Recuperado el 26 de octubre de 2016. www.humanizar.es



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ANEXOS

PLAN ESTRATEGIO Y OPERATIVO DE LA POLITICA DE HUMANIZACION DEL HSVP

Eje Central	Responsable(s)	Rol
Plan Estratégico y Operativo	Equipo Humanización	El Plan Estratégico y Operativo es el instrumento y documento técnico administrativo y pedagógico de trabajo en el que se concreta, se define y especifica el direccionamiento estratégico de la política de humanización cuyo logro se contribuye con el proceso de diseño e implementación de planes, actividades o estrategias para la humanización del servicio en las unidades funcionales, el talento humano y los usuarios del hospital hacia el fortalecimiento del clima laboral y la satisfacción del servicio prestado.
San Victorioso: programa humanización	Líder Humanización	Crear, socializar e implementar técnica y pedagógicamente el programa de humanización en las UF de la prestación del servicio en salud, hacia la ejecución operativa y asistencial de los procesos humanizados en el clima laboral con seguimiento y evaluación permanente de la política humanizada en la institución.
Atención humanizada	Equipos interdisciplinarios administrativos y asistenciales	5 pasos de una buena atención humanizada en salud: 1. Saludo: Saludar cordialmente. Identificarse con el usuario. Preguntar el nombre del usuario. Mirar a los ojos. Portar el carne de identificación 2. Toma de la solicitud: Preguntar el motivo de la consulta, solicitud o problemas presentados. Escuchar el motivo de la consulta, solicitud o problemas presentados. Dejar hablar al interlocutor, Escuchar activamente. 3. Cerciorar: Confirmar que se comprendió el requerimiento del usuario. 4. Responder: Dar respuesta inmediata o informar la fecha para responder. Preguntar al usuario si entendió la respuesta o si necesita algo más. Utilice un lenguaje claro, con palabras comunes y evite términos técnicos. 5. Despedida: Cerrar la atención al usuario despidiéndolo por su nombre, con amabilidad y respeto.
Acompañamiento psicológico y ciclo final de la vida	Equipo Psicosocial	1. Oportunidad de intervenciones psicosociales y neuropsicológicas garantes del tratamiento médico hacia la recuperación emocional y de salud mental de los pacientes en la estancia hospitalaria. "Estar en el duelo supone atravesar por una situación de crisis física, anímica y espiritual como consecuencia del estrés emocional sufrido por la pérdida de un ser querido" (Higuera, 2012) 2. Implementación del código lila en el acompañamiento humanizado a estancias confortables y sanas en el ciclo final de la vida para una muerte digna, brindando orientación durante el proceso de adaptación a su nuevo entorno por parte de un profesional en psicología, quien realizara apoyo terapéutico al paciente, familiar o acompañante una sea notificado por el médico tratante o jefe del servicio de activación del código lila o muerte del paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		<p>3. Brindar y respetar la privacidad, condiciones de silencio, información entregada a medios de comunicación sobre el paciente, horarios de visita y administración de medicamentos de los pacientes en la estancia hospitalaria.</p> <p>4. Atención en crisis a pacientes para retiros voluntarios del tratamiento médico en la institución.</p>
Minga, Alma del Huila	Equipo psicosocial	Conversatorio virtual o presencial de grupos focalizados del talento humano del hospital o con invitados especiales, en la socialización de experiencias significativas del rol laboral y cultura humanizada en la institución, así como aprendizajes en la atención de la emergencia sanitaria COVID19.
Del dicho al hecho.	SIAU Trabajo Social	Bienvenidas saludables motivacionales por frases o mensajes que favorezcan la motivación e incorporación mental de aptitudes propositivas en el SER del talento humano.
Si vio, se lo dije.	Equipo psicosocial SSGS Seguridad del paciente Coordinación médica	Mural expresivo de opiniones propositivas del usuario interno en la estancia hospitalaria o administrativa, para el registro de mensajes motivacionales o agradecimiento al talento humano luego de la prestación del servicio en las UF.
PsicoEduciendo	Equipo Humanización	Reforzamiento de competencias individuales y el acompañamiento grupal al talento humano del hospital en el fortalecimiento de rol profesional y el mejoramiento del clima laboral en las unidades funcionales.
Jornadas de cuidado emocional	Equipo Humanización Seguridad Paciente Subd. Científica	Diseño e implementación de actividades lúdico pedagógicas en espacios abiertos al talento humano en la prevención de factores de riesgo psicosociales, fortalecimiento de las pausas activas en la promoción de ejercicios ergonómicos, actividad física y la salud mental.
Un café con el gerente	Gerencia Subd. Científica Equipo Humanización	Reuniones vivenciales con el Gerente o SubGerente hacia la socialización del rol laboral ejercido y la satisfacción del servicio en la oportunidad de mejora hacia el bienestar institucional.
AlimentarT	Nutrición SSGS Equipo Psicosocial	Campañas de promoción de estilos de vida y alimentación saludable en el talento humano en la prevención de factores de riesgo en salud mental en el rol laboral de turnos largos o agitados psicosocialmente.
Centro Escucha Humanizada	Líder y equipo de Humanización	Intervenciones y/o acompañamiento psicológico en necesidades personales, familiares o laborales en la dinámica diaria de la vida y el rol profesional del talento humano del HSVP hacia el fortalecimiento de la salud mental.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



20. POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD



POLÍTICA GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

INTRODUCCIÓN

La atención en salud involucra un proceso complejo donde interactúan seres humanos con características diferentes en un entorno organizacional y una cultura específica. Factores en la atención como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva la cultura organizacional, el aprendizaje colectivo juegan un papel preponderante para lograr los objetivos.

La Política de Gestión de Calidad dentro de La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul busca; “Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios a través de un trato humanizado con calidad y oportunidad, cumpliendo con la normatividad vigente e intentando exceder las expectativas de nuestros usuarios, minimizando los riesgos y protegiendo el medio ambiente, enfocados en el Modelo de Atención Integral en Salud MIAS y la Política de Seguridad del Paciente, buscando el mejoramiento continuo de los procesos a través de la gestión del riesgo”.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul ha venido realizando grandes esfuerzos enfocados en asegurar la calidad de la atención en salud en pro de la mejora continua y en búsqueda de la satisfacción de los usuarios a través de la evaluación y adopción de diferentes políticas institucionales transversales a los procesos institucionales.

El cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud en cada uno de sus componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad se constituyen como una herramienta para el respectivo control y cumplimiento de la normatividad que busca garantizar servicios de salud que respondan a las necesidades de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención en salud dentro del marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud y sus respectivos componentes, se centran en el usuario y en la respuesta oportuna a sus necesidades relacionadas con la prestación de servicios de salud garantizando el cumplimiento de atributos de calidad como accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad y satisfacción a través de evaluación y seguimiento de procesos institucionales.

SITUACIÓN DESEADA

Brindar una atención segura y obtener los resultados deseados a través de la búsqueda de la mejora continua de procesos institucionales que se traducen en prestación de servicios con calidad, trato humanizado y satisfacción de los usuarios y sus familias.



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política, Ley 10 de 1.990		Principios fundamentales
Ley 100 de 1.993,	Congreso de la Republica	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 1122 de 2.007	Congreso de la Republica	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 de 2.011	Congreso de la Republica	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
Resolución 3100 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 5095 de 2018	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1”.
Resolución 0256 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud



NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Resolución 1552 de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 – conocido mejor como ley anti-tramites, y exige a las EPS y a su red de prestadores tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año.
Circular 012 de 2016	Superintendencia Nacional de Salud	Por la cual se hacen admisiones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 y se imparten instrucciones en lo relacionado con el PAMEC y el Sistema de Información para la Calidad

MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl viene implementando actividades encaminadas en el fortalecimiento de una **Cultura de la Calidad** partiendo del Mejoramiento Continuo de sus procesos de atención en Salud, derivado del respectivo monitoreo y evaluación.

MARCO CONCEPTUAL

El Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC) en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es una herramienta fundamental de control del estado en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar seguimiento e impulsar la Cultura de Calidad a entes tanto departamentales como municipales, entidades aseguradoras, al igual que a instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas con el fin de garantizar una óptima calidad de los servicios a toda la población y que a su vez genere satisfacción en el usuario que accede a los servicios de salud.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Calidad: Es la satisfacción de las necesidades a diferentes niveles a partir de prestación de un servicio.

Calidad en la atención en salud: oportunidad, continuidad, e integralidad con que se presta la atención, siendo importante la relación interpersonal con el 21 paciente, las características del lugar en que se preste el servicio y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación de éste.

Acreditación en salud: Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizados para dicha función

Accesibilidad: Característica del SOGCS: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Característica del SOGCS.

Aseguramiento de la calidad: Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Cliente: Las personas u organizaciones que se sirven por la organización. Se incluyen clientes internos y externos.







Expectativa: Esperanza o posibilidad de conseguir una cosa

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso en organizar, orientar y dirigir a los colaboradores de la institución mediante todos sus esfuerzos a un mismo fin de tal manera que contribuya a lograr la calidad en los servicios de salud buscado la satisfacción de los usuarios a través del mejoramiento continuo de sus procesos, además de asegurar un reconocimiento en el sector de la salud.

PRINCIPIOS

-  Compromiso
-  Liderazgo
-  Satisfacción de las necesidades de los Usuarios
-  Identificación de procesos que requieran de intervención para ser mejorados
-  Cultura de mejora continua
-  Análisis de datos para toma de decisiones

OBJETIVOS

GENERAL

Cumplir con la normatividad (Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud y sus respectivos componentes) y mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad en todos los colaboradores garantizado una atención segura que beneficia y a su vez mejora la satisfacción de los usuarios.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESPECÍFICOS

- ✚ Prestar servicios seguros garantizando el cumplimiento de los atributos de calidad.
- ✚ Monitorear los sistemas de información (indicadores) para la toma de decisiones.
- ✚ Mejorar continuamente los procesos institucionales.
- ✚ Establecer lineamientos institucionales que permitan la prestación de servicios de alta calidad, seguros, humanizados, con enfoque, control y gestión de la tecnología y el riesgo, y con los cuales se logre un impacto positivo en la calidad de vida y de la salud de la población.
- ✚ Lograr la fidelización del usuario y su familia por medio del mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

METAS

Las establecidas dentro del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.

ESTRATEGIAS

- ✚ Educación a través de plan anual de capacitaciones.
- ✚ Gestión de la información (Información documentada).
- ✚ Documento compromiso firmado por cada colaborador.
- ✚ Publicación de la Política de Gestión de Calidad en lugares visibles.
- ✚ Participación de los usuarios a través de encuestas.
- ✚ Comunicación y divulgación a través de comité de calidad.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

- ✚ Sistema Único de Habilitación.
- ✚ Sistema Único de Acreditación.
- ✚ Sistema de Información para la Calidad.
- ✚ Programa de Auditoria para la Mejora Continua.
- ✚ Política y Programa de Seguridad del Paciente.
- ✚ Seguimiento al riesgo en Salud.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✚ Falta de cultura institucional.
- ✚ Incumplimiento de normas de Habilitación.
- ✚ Insuficiencia de recurso humano (auditores).
- ✚ Falta de apoyo y compromiso de directivos de la institución.
- ✚ Adherencia a los cambios normativos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación	Líder de la política institucional de Calidad	Capacitador
Educación	Líder de procesos institucionales	Facilitador
Evaluación	Líder de procesos institucionales	Evaluador
Información, comunicación	Líder de procesos institucionales	Comunicador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Por medio de:

- ✚ Evaluación en las auditorías internas con las No conformidades,
- ✚ Seguimiento a comités institucionales,
- ✚ Evaluación de adherencias de guías
- ✚ Procedimientos asistenciales
- ✚ Autoevaluación de Habilitación,
- ✚ Autoevaluaciones de Acreditación,
- ✚ Seguimiento y monitoria a indicadores de calidad,
- ✚ Informes rondas de Calidad,
- ✚ Seguimiento a riesgo,
- ✚ Reporte del evento adverso,
- ✚ Herramientas para identificar oportunidades de mejora dentro del sistema de gestión de calidad.
- ✚ Comité de Gestión Clínica con periodicidad mensual
- ✚ Mantener una comunicación amena, permanente y activa con los usuarios, brindándoles orientación de sus deberes y derechos que contribuya al mejoramiento de la calidad en la prestación de nuestros servicios.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO U OBJETIVO	DOMINIO	DEFINICIÓN OPERACIÓN	FUENTE DE LA INFORMACION	META
PROPORCION DE CUMPLIMIENTO ACCIONES DE MEJORA COMPONENTE DE AUDITORIA	Mejorar la atención al usuario a través de la autoevaluación y el monitoreo constante de la calidad observada	EFFECTIVIDAD	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	INFORME PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD	90%



REGISTRADAS EN PAMEC	respecto de la calidad esperada.		Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de Auditoria registrados en PAMEC	INFORME PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO O DE CALIDAD	
-----------------------------	----------------------------------	--	--	---	--

NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO U OBJETIVO	DOMINIO	DEFINICIÓN OPERACIÓN	FUENTE DE LA INFORMACION	META
OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO RESOLUCION 0256 DE 2016 Y CARGUE DE INDICADORES DE CALIDAD DECRETO 2193 DE 2004	Cumplir oportunamente en cargue de informes en términos de la normatividad vigente	OPORTUNIDAD	Fecha y Hora del cargue de información ante el Ministerio de Salud y Protección Social	Pantallazo cargue exitoso plataformas Ministerio de Salud y Protección Social	Fecha límite normativa

NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO U OBJETIVO	DOMINIO	DEFINICIÓN OPERACIÓN	FUENTE DE LA INFORMACION	META
PROPORCION GLOBAL SATISFACCION DEL USUARIO	MEDIR LA PROPORCION GLOBAL SATISFACCION DEL USUARIO	EXPERIENCIA DE LA ATENCION	Número total de usuarios encuestados satisfechos de acuerdo al total de interrogantes realizados al encuestado	REGISTROS ENCUESTAS SIAU	90%
			Número total de usuarios encuestados.	REGISTROS ENCUESTAS SIAU	



NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO U OBJETIVO	DOMINIO	DEFINICIÓN OPERACIÓN	FUENTE DE LA INFORMACION	META
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	Evaluar lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente y conducen a la muerte, inhabilidad a la hora del egreso o estancia prolongada,	SEGURIDAD DEL PACIENTE (eficiencia y efectividad)	Numero de eventos adversos detectados	REGISTRO DE REPORTE EVENTOS ADVERSOS, PLATAFORMA	1.88%
			Total de usuarios inspeccionados diariamente en los servicios de acuerdo a censo seguridad del paciente	REGISTRO INFORME RONDAS DE SEGURIDAD	

NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO U OBJETIVO	DOMINIO	DEFINICIÓN OPERACIÓN	FUENTE DE LA INFORMACION	META
TASA DE INCIDENCIA GLOBAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAD/IAAS)	Identificar los errores o fallas más comunes e impactantes en la práctica de atención que ponen en riesgo al paciente de adquirir infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS).	SEGURIDAD DEL PACIENTE (eficiencia y efectividad)	Total de IAD/IAAS nuevas en la ESE en un mes de seguimiento.	Informe emitido por Epidemiología	2.44 x 1000
			Número días paciente en la ESE en un mes de seguimiento.	Informe mensual - Informe especialidades - Total de consultas asistidas.	

MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

Acciones correctivas y planes de mejoramiento derivadas de: auditorías internas, externas, comités institucionales, evaluación de adherencias de guías y procedimiento asistenciales, no conformidades, autoevaluaciones de Habilitación, Autoevaluación de Acreditación, seguimiento a indicadores frente a desviaciones presentadas, análisis de eventos adversos, Unidades de análisis, entre otras.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente **Política de Gestión de Calidad** y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
17-09-2021	Actualización de toda la Política de Gestión de Calidad	02	MARYBEL CASTAÑO RODRÍGUEZ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calidad en Salud en Colombia- Los principios, Carlos Alfonso Kerguelén Botero
- Observatorio nacional de calidad de la atención en Salud- Guía Metodológica, Ministerio de Salud y Protección Social en Salud





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

21. POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, se compromete a agilizar la atención en la prestación de servicios de salud a través de la priorización a los usuarios y a su entorno familiar, brindando los servicios con calidad, profesionalidad y humanismo, resaltando así, los valores institucionales como lo son el respeto, tolerancia, comunicación, empatía, y trabajo en equipo.

La política de priorización en la atención de los pacientes, busca crear una cultura en el cliente interno, enfocado en un modelo de solidaridad para con los usuarios y familiares que pertenezcan a poblaciones con características especiales, con el fin de brindarles acceso oportuno, adecuado, digno y completo durante su permanencia en la prestación de los servicios que ofrece la E.S.E, consistentemente buscando estrategias para para garantizar la solución efectiva a las problemáticas estructurales y de actitudes fomentando los derechos establecidos en la diferentes legislaciones sin discriminación o mitigación alguna.

JUSTIFICACIÓN

La priorización en la atención de los usuarios del Hospital Departamental San Vicente de Paúl, busca identificar las situaciones de gran importancia de la exclusión y sus efectos, para diseñar estrategias institucionales consistentes con esas problemáticas y que permitan garantizar que las poblaciones vulnerables se beneficien en igualdad de condiciones y funcional para poder, gestionar y atender las necesidades manifestadas por la población que requiere atención preferencial, con el fin de lograr un alto grado de satisfacción en la experiencia global en cada uno de los servicios y garantizar el cumplimiento de los derechos de usuarios y familiares.

Esta política beneficia a poblaciones con características especiales (adultos mayores de 62 años, mujeres en estado de embarazo, menores de 7 años, personas en condición de discapacidad, desplazados, población víctima del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas y por lo anterior, es necesario sensibilizar al cliente interno que presta atención a los usuarios, a través de diferentes estrategias educativas, con el fin de eliminar las barreras administrativas, generar una adecuada y oportuna atención, a todos los usuarios que tengan condiciones especiales.

SITUACIÓN DESEADA

El alcance de la presente política, va dirigida y encaminada a las poblaciones vulnerables o de alto riesgo, orientada al cumplimiento de la atención preferencial en las diferentes unidades funcionales de la E.S.E; todo esto, con el fin de lograr un alto grado de satisfacción en la experiencia global de los usuarios y así mismo, poder simplificar, eliminar y optimizar los trámites y barreras administrativas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 1098 de 2006	Congreso de la república	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	El Congreso de Colombia.	Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.
Resolución 1378 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”.
Ley 1448 de 2011	El congreso de la república	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Circular 011 de 2016	Superintendencia nacional de salud	Instrucciones para la atención de Enfermedades Huérfanas
Ley Estatutaria 1618 de 2013	El Congreso de Colombia.	Se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
Resolución 429 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

MARCO SITUACIONAL

En nuestra institución se ha venido trabajando directamente con la humanización en las diferentes unidades funcionales de la E.S.E, realizando actividades pedagógicas con los colaboradores del hospital, enfocadas hacia el cumplimiento de los derechos que tienen los usuarios, y así, de esta manera ir concientizando al cliente interno sobre la importancia de brindar un trato digno y priorizado a los diferentes tipos de poblaciones. También, se hace énfasis en la simplificación y optimización de los trámites administrativos, garantizando la atención prioritaria a las poblaciones vulnerables o en riesgo, según lo establecido por la ley.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

MARCO CONCEPTUAL

Es un hecho reconocido que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela queda evidenciada dicha orientación, al establecerse que las políticas de salud además de garantizar el acceso a los servicios, deben contribuir a elevar la calidad de vida y el bienestar colectivo, teniendo en cuenta el principio de la equidad y priorizando la participación de los diferentes actores locales para alcanzar los objetivos propuestos. (Heredia H; Artmann E; López N; Useche J; 2008).

Sin embargo, es necesaria una transformación en la estructura de los niveles de gestión, donde el fortalecimiento de los niveles locales sea el eje medular. Para ello, es fundamental el desarrollo de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean prácticos y sencillos, y que, a su vez, permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica su situación de salud local.

Esta dimensión está sustentada desde el plan decenal de salud pública para la población reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares con el fin de que las políticas, programas y proyectos relacionados con su salud tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad en salud. Esto incluye el abordaje de la población agrupada así:

En función del curso de vida: Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Poblaciones con condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado. (Supersalud; 2021)

Dos de los enfoques más utilizadas para priorizar y analizar problemas de salud, así como para diseñar y ejecutar planes de acción son la Planificación Estratégica Situacional (PES) y el Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

La PES fue propuesta por Matus, busca abarcar la complejidad de los procesos sociales y está basada en el análisis de problemas que requieren respuestas intersectoriales. El principal objetivo de la PES es transformar las variables encontradas por los diferentes actores sociales en opciones para intervenir de manera eficiente y eficaz en la realidad, a partir de proyectos y planes de acción que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Por su parte, el ASIS propuesto por la OPS es una herramienta que permite: (1) identificar problemas de salud; (2) dimensionar, caracterizar y medir las diferencias por inequidades sociales; (3) involucrar en la resolución de la problemática comunitaria, al sector salud, a la propia población, así como otros sectores (educación, cultura, deporte, economía y ambiente); y (4) ofrecer para el gestor los insumos que le permitan priorizar en el proceso de distribución equitativa de recursos.

En este sentido, el ASIS constituye un puente que busca conectar los procesos de salud y sus determinantes, la distribución equitativa y la propia búsqueda de equidad en salud, mediante la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad social. Los problemas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

prioritarios para intervención son definidos como un conjunto de necesidades de significado especial que envuelve un proceso complejo de negociaciones entre los diferentes actores involucrados. (Heredia H; Artmann E; López N; Useche J; 2008).

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

USUARIO: El término, procede del latín usuarios, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. (Real Academia Española - RAE)

POLÍTICA: Una política es una decisión escrita que se establece como una guía, para los miembros de una organización, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar en distintos asuntos. Es decir, proporciona un marco de acción lógico y consistente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS: está conceptualizada bajo el principio de solidaridad; entendiéndose como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos las regiones y las comunidades.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos.

POBLACIÓN VULNERABLE: Personas que por su naturaleza o por determinadas circunstancias se encuentran en mayor medida expuestas a condiciones de vulneración de derechos, que conllevan a la exclusión, pobreza, efectos de la inequidad, violencia de todo orden y un estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental. Aquellas que, por sus diferencias socioculturales, económicas y biológicas, han permanecido excluidas de los servicios básicos que brinda el estado.

PRIORIZACIÓN: no se dirige a otorgar importancia a un problema de salud o intervención, sino más bien a concederles preferencia. (Universidad la Sabana, 2012)

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La política tiene el propósito de brindar atención preferencial a poblaciones con características especiales (adultos mayores de 62 años, mujeres en estado de embarazo, menores de 7 años, personas en condición de discapacidad, desplazados, población víctima del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas, entre otros); en los diferentes servicios habilitados en la institución, con el fin de disminuir las barreras administrativas y garantizar el acceso oportuno, digno y completo durante su permanencia.

PRINCIPIOS



Solidaridad: Es el sentimiento de unidad basado en las metas o intereses comunes, es un término que refiere a ayudar sin recibir nada a cambio con la aplicación de lo que se considera bueno. Así mismo, se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí.

Equidad: La ESE brinda la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.

Compromiso social: Es la firme disposición de la Empresa de contribuir al desarrollo integral de la población, colocando todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.

OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar la atención preferencial, oportuna y pertinente a la población vulnerable o en riesgo, en la prestación de los servicios que se requieran.

ESPECÍFICOS

- Brindar atención prioritaria, integral y humanizada a usuarios y familiares, gestionando soluciones a los requerimientos manifestados por las poblaciones especiales o en riesgo.
- Identificar e intervenir de manera oportuna y eficiente las solicitudes manifestadas por la población preferencial. Garantizar la orientación y comunicación continua.
- Hacer uso de tecnologías de la información y la comunicación, facilitando el acceso de la ciudadanía a la información sobre trámites y a su ejecución por medios electrónicos.

METAS

Garantizar la satisfacción de los usuarios, generando una cultura institucional que permita el acceso oportuno, sin barreras administrativas, adecuado, digno y completo a la población que requiera recibir atención con prioridad.

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIAS	RESPONSABLE
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales y SIAU.
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Medios de Comunicación: Socializar la política por medio radial y redes sociales.	SIAU – Subdirección Científica.
Control de las no conformidades : seguimiento de las PQR.	SIAU - Subdirección Científica.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

La política de priorización en la atención de usuarios **SEGÚN SU DIAGNÓSTICO** en los diferentes servicios teniendo en cuenta el siguiente orden de criterios del hospital:

- USUARIOS CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS
- USUARIOS CON COMPLEJIDAD DE LA PATOLOGÍA
- USUARIOS OXIGENO DEPENDIENTES
- USUARIOS QUE REQUIEREN AISLAMIENTO
- USUARIOS EN GENERAL

La política de priorización en la atención de usuarios de la **VENTANILLA PREFERENCIAL INMEDIATA**, se realiza teniendo en cuenta el siguiente orden:

- USUARIAS GESTANTES
- USUARIOS INFANTES MENORES DE SIETE (7) AÑOS
- USUARIOS ADULTOS MAYORES DE 62 AÑOS
- USUARIOS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD
- USUARIO A DOS HORAS DE CAMINO, ZONA RURAL DISPERSA

La política de priorización en la atención de usuarios y **APOYO A POBLACIÓN ESPECIAL** se realiza teniendo en cuenta el siguiente orden:

- USUARIO VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (RUV)
- USUARIO EN SITUACIÓN DE POBREZA EXTREMA (RED UNIDOS)
- USUARIO EN LÍNEA DE INDIGENCIA (LI)
- USUARIO DE COMUNIDAD LGTBI

La política de priorización en la atención de usuarios y **APOYO A PUEBLOS ESPECIALES** se realiza teniendo en cuenta el siguiente orden:

- USUARIO DE PUEBLO INDÍGENA
- PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALANQUERAS.



ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

RIESGOS	ABORDAJE
<ul style="list-style-type: none">Falta de compromiso del cliente interno al cumplir la política.Resistencia al cambio.Entrega de información incorrecta por parte cliente externo.Bajo nivel cultural	<ul style="list-style-type: none">Revisión periódica y verificación del coordinador del servicio y por parte SIAU.Concientizar al cliente interno sobre el cumplimiento de la normatividad que sustenta la Política.Revisar la documentación y verificar la información proporcionada por el usuario.Socializar y concientizar al cliente interno y externo sobre la atención preferente a la población vulnerable y la importancia de implementar la racionalización de los trámites administrativos.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales y SIAU.	Capacitador - Facilitador
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.	Capacitador
Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa	SIAU – Subdirección Científica.	Facilitador.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El instrumento implementado para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, es una lista de chequeo frente a la adherencia al procedimiento de atención al usuario en la ventanilla preferencial y también a madres gestantes con evaluación periodicidad semestral.



INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIÓN	TIPO DE INDICADOR	PROCESO RELACIONADO
PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LA ADHERENCIA A LA POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE USUARIOS	No. de listas de chequeo priorización de usuario que cumplen los ítems aplicados al 100% Total, listas de chequeos aplicados.	EXPERIENCIA EN LA ATENCION	ATENCION AL USUARIO

MEJORA

- Si los resultados son inferiores al 90% se procederá a realizar su respectivo plan de mejoramiento.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/Octubre/ 2021	<ul style="list-style-type: none">• Adaptación a la nueva plantilla institucional, se hizo revisión y no modificación de la plantilla• Actualización de normatividad• Se agregaron términos y definiciones	02	JUANA MARÍA SALAS DÍAZ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Departamento Administrativo de la Función Pública, 2008. Recuperado de http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/articles-8240_Guia_Racionalizacion.pdf
- El congreso de Colombia, 2015. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Macías, 2008. Política de priorización en la atención. Recuperado de <http://hospitalguarne.com/images/pdf/6.-Politica-de-Priorizacion.pdf>.
- Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015. Recuperado de D.C. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>.
- El congreso de Colombia, 2015. Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf>
- Departamento Administrativo de la Función Pública, 2008. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/r_msps_1378_2015.pdf
- Congreso de la República, 2007. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1171_2007.html
- Congreso de la República, 2013. por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY%20ESTATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>

Supersalud; 2021. Información para personas vulnerables. Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/informacion-para-poblacion-vulnerable>

ANEXOS

Anexo 1.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A1FO1354
	ENCUESTA DE ATENCIÓN PRIORITARIA	Versión: 03 Vigencia: 16/09/2021

MES	AÑO
MM	AAAA

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

1. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria	Cumple	No Cumple
Prioridad para recibir los servicios (facturación, laboratorios y central de citas)		
Tiempo de espera entre la llegada y la hora de atención.		
Se le da Claridad en la información proporcionada.		
Verificar que el Paciente no tenga barrera para adquirir el servicio		

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

2. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria	Cumple	No Cumple
Prioridad para recibir los servicios (facturación, laboratorios y central de citas)		
Tiempo de espera entre la llegada y la hora de atención.		
Se le da Claridad en la información proporcionada.		
Verificar que el Paciente no tenga barrera para adquirir el servicio		

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

3. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria	Cumple	No Cumple
Prioridad para recibir los servicios (facturación, laboratorios y central de citas)		
Tiempo de espera entre la llegada y la hora de atención.		
Se le da Claridad en la información proporcionada.		
Verificar que el Paciente no tenga barrera para adquirir el servicio		

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

4. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria	Cumple	No Cumple
Prioridad para recibir los servicios (facturación, laboratorios y central de citas)		
Tiempo de espera entre la llegada y la hora de atención.		
Se le da Claridad en la información proporcionada.		
Verificar que el Paciente no tenga barrera para adquirir el servicio		



MES	AÑO
MM	AAAA

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

1. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria de las gestantes	Cumple	No Cumple
La gestante pasa directamente al área de Ginecoobstetricia después del ingreso		
Camillero Traslada en silla de ruedas a la usuaria al área de Ginecoobstetricia		
Se le da la salida con recomendaciones y orden médica.		
Se informa a familiar para tramite de egreso, sino tiene acompañante un auxiliar del servicio le factura.		
Verificar que la paciente de alto riesgo no tenga barrera para adquirir su cita de control		
La usuaria debe egresar del servicio en silla de ruedas		

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

2. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria de las gestantes	Cumple	No Cumple
La gestante pasa directamente al área de Ginecoobstetricia después del ingreso		
Camillero Traslada en silla de ruedas a la usuaria al área de Ginecoobstetricia		
Se le da la salida con recomendaciones y orden médica.		
Se informa a familiar para tramite de egreso, sino tiene acompañante un auxiliar del servicio le factura.		
Verificar que la paciente de alto riesgo no tenga barrera para adquirir su cita de control		
La usuaria debe egresar del servicio en silla de ruedas		

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS

3. Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria de las gestantes	Cumple	No Cumple
La gestante pasa directamente al área de Ginecoobstetricia después del ingreso		
Camillero Traslada en silla de ruedas a la usuaria al área de Ginecoobstetricia		
Se le da la salida con recomendaciones y orden médica.		
Se informa a familiar para tramite de egreso, sino tiene acompañante un auxiliar del servicio le factura.		
Verificar que la paciente de alto riesgo no tenga barrera para adquirir su cita de control		
La usuaria debe egresar del servicio en silla de ruedas		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

22. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL IAMII

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL IAMII

INTRODUCCIÓN

En 1989 la OMS y el Unicef a partir de la Declaración Conjunta de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna” propone los **Criterios Globales**, que son un conjunto de estándares, acordados a nivel internacional, para evaluar los logros obtenidos por las instituciones de salud en la aplicación de los Diez Pasos. Las instituciones que cumplían con estos estándares recibían el reconocimiento como “Hospitales Amigos de los Niños”.

En Colombia, los “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico, que responde a las necesidades del país y por ello se ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado “Estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII”.

Desde el 2011, esta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones de todo el territorio colombiano, tanto para prestadores primarios como complementarios, con y sin atención de partos conjugando los diferentes indicadores, tanto de estructura como de proceso y de resultado, que son pertinentes para la atención de esta población.

La Estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática auto apreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

Desde el 2016, Colombia ha decidido continuar fortaleciendo la atención en salud y nutrición materna e infantil, con énfasis en la lactancia materna, promoviendo en las instituciones de salud la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia Integral, IAMII, incluyendo su actualización a las condiciones actuales del sistema de salud y capitalizando los aprendizajes de los cinco años de trabajo bajo este enfoque.



JUSTIFICACIÓN

La política de atención integral en salud, propuesta por el Ministerio de la Protección Social en la resolución 429 de 2016, direcciona la atención en salud a las personas, familias y comunidades, de acuerdo a las características poblacionales y territoriales propias, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, que deben ser identificados e intervenidos por los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en el marco de sus responsabilidades y funciones.

Es así como en La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul se ha implementado la estrategia IAMII como un pilar en la integralidad de la atención en salud, como uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, para la promoción de la salud a las personas, familias y comunidades, la prevención de factores de riesgo y de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento y en general para el desarrollo de acciones que inciden en los resultados en salud de la población infantil, gestantes y sus familias, y fortalecer de manera articulada y consensuada de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones, en cada uno de los niveles de gestión buscando impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, la situación de salud de la población del área de influencia en la zona centro del departamento del Huila y contribuir al desarrollo humano.

SITUACIÓN DESEADA

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso institucional en promover la estrategia IAMII, diseñando procesos con enfoque de atención integral en salud, mediante acciones de fortalecimiento que se implementen de tal manera que contribuyan a promover una atención segura y oportuna a los niños, niñas, gestantes, recién nacidos de manera integral con los mejores resultados, cumpliendo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de demanda inducida, protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

La Declaración Universal de los Derechos Humanos,	La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el Estado Colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que favorecen y promueven la salud materna e infantil.
La OMS /OPS	La OMS /OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la Atención Primaria en Salud –APS- constituye la estrategia principal del sector

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

	salud para que los países alcancen los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
La Atención Primaria en Salud	La Atención Primaria en Salud entendida como el conjunto de cuidados de salud, construidos sobre métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, socialmente aceptadas y puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación.
Asamblea General de las Naciones Unidas.	En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se compromete a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ahora los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible
La Constitución Política de Colombia de 1990 en su Artículo 44	La Constitución Política de Colombia de 1990 en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.
El Decreto 1397 del 24 de agosto de 1992	El Decreto 1397 del 24 de agosto de 1992 por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya.
Ley 100 de 1993 y su modificación con la Ley 1122 del 9 de enero de 2007	Al crearse el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993 y su modificación con la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, la Calidad entendida como una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua es una Regla Rectora en la prestación de los servicios de salud.
La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006	La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, la cual reglamenta la ley de Infancia y adolescencia, establece en su artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano, en condiciones de dignidad.
El Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2020,	El Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2020, promueve en sus estrategias “el abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico”, la Atención Humanizada y la promoción y garantía de la Salud materna y perinatal.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

La Resolución 429 de febrero 2016	Adopta la Política de Atención Integral en Salud y “atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población”.
Declaración Conjunta “Diez pasos hacia una lactancia exitosa”	Desde su concepción en 1989 con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacia una lactancia exitosa” la estrategia de Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia Integral –IAMII- que es congruente con la Misión de La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul y para garantizar su implementación y sostenibilidad se ha incluido en el Plan de Gestión Institucional como una de las estrategias para fortalecer la gestión de la atención integral. Le corresponde a la Institución dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

MARCO SITUACIONAL

La Política Institucional Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, parte del marco legal nacional de un trabajo conjunto entre el Ministerio de la Protección Social, MPS, las entidades territoriales de salud, ONG y organizaciones de la sociedad civil y del medio académico, que han venido trabajando en la Iniciativa IAMI desde sus inicios en 1991. Como resultado de ello, el país cuenta hoy con unos criterios globales más integradores y pertinentes para la atención integral de los procesos de atención en los diversos momentos del ciclo vital como la gestación, el parto, el periodo neonatal y el de crecimiento y desarrollo, dentro de los parámetros de la normatividad establecida por el MPS y dentro del marco de los derechos de la mujer y la infancia.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul dentro de sus políticas institucionales, implemento desde el año 2006 las primeras estrategias que han permitido posicionarlo como la Primera Institución de la zona centro del Departamento del Huila, inicialmente la política IAMII de La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul se implementó mediante la *Resolución 0395 del 2016* la cual modificó el Comité IAMI y documentó la Política Integral Instituciones Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI y subrogó la *Resolución 0205 de 2013* la cual indicaba el reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución junto con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y garante de derechos, y las familias se integran con las instituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

El marco conceptual de la política debe contribuir a definir las obligaciones de la institución frente a los principales derechos humanos contenidos en los compromisos internacionales y la legislación nacional y los relacionados con la estrategia IAMII como el derecho a recibir la información completa, veraz, oportuna y objetiva, libre de presiones comerciales, así como a tener información, educación y atención de acuerdo con su estado actual de salud, favorecer la nutrición adecuada y el amamantamiento, a la protección de la intimidad, a ser reconocidos por el nombre, a garantizar la inclusión, la no discriminación, la participación, la toma de decisiones informadas y el trato digno con calidad y calidez.

Así mismo, es necesario incorporar a la política el enfoque diferencial, que, partiendo del reconocimiento del valor ético de las diferencias constitutivas de lo humano, permita el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres en los servicios de salud, promueva la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, de alimentación y crianza y contribuya a la transformación de las relaciones entre los géneros tanto al interior de la familia como en los servicios de salud.

MARCO CONCEPTUAL

Le corresponde a la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL** dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

Desde su concepción en 1.989 con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacia una lactancia exitosa” la estrategia Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia –IAMI Integral - con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y criterio de calidad.

Cabe resaltar que La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul en la implementación de la Política IAMII ha adoptado los nuevos pilares de la estrategia: en primer lugar, **la integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), en segundo lugar, **la continuidad de la atención** que se brinda en el hospital con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, **la óptima calidad de la atención** dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva la estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

TERMINOS Y DEFINICIONES

Lactancia materna: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Puericultura: La puericultura es un agente de salud que se dedica a la prevención primaria de la salud física y emocional del niño. Generalmente se encarga de acompañar a la mamá y asesorarla, brindándole información con respecto a diferentes temas, en principal la lactancia, la crianza del bebé y los vínculos que se deben establecer durante los primeros años de vida.

Vacunas: Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen a una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Trascender las generalizaciones. Desglosar la información permite visibilizar vulnerabilidades y evidenciar la magnitud del problema al compararse con otros (nivel nacional, departamental o municipal). Por tanto, los datos generales siempre deben ser trabajados comparándose con la situación del entorno donde se establece la información.

Continuidad en la atención. La estrategia ha adoptado la articulación de los programas y la continuidad en la atención de la salud materna e infantil como dos de sus pilares, es decir, considera que la atención debe ser secuencial e ininterrumpida a través de una serie de actividades, intervenciones y procedimientos que están basadas en evidencia científicamente probada. Por tanto, los datos generales deben mostrar el grado de articulación que se ha logrado.

Información para la acción. Capturar datos va más allá de ser un requisito para realizar reportes periódicos, es la forma de producir información basada en la evidencia para la acción. Por tanto, se requiere producir información que además de ser confiable y oportuna, permita documentar y analizar, en espacios de discusión territorial, las diferentes situaciones de salud para orientar la toma de decisiones.

Razón de ser. Transformar algo que es abstracto como las medidas de tasas o de porcentajes en datos que pertenecen a personas, que se encuentran afectadas/ tendidas o desatendidas en la realidad. Por ello, cuando se entiende este concepto sobre las estadísticas, se recolecta la información pensando en el beneficio que trae la identificación para personas reales. En la medida en que se encuentre un claro beneficio, se podrá convertir en una actividad cotidiana y lograr una verdadera apropiación.

MARCO GENERAL DE LA POLITICA

PROPOSITO

Establecer la Política institucional sobre la estrategia Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral, que permita promover, proteger y apoyar la lactancia materna y demás acciones que favorezcan la atención integral a la infancia, gestantes, maternas con integralidad, oportunidad, eficiencia, seguridad y calidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

PRINCIPIOS

- La **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL** debe disponer por escrito de una política en favor de la salud y nutrición materna e infantil con enfoque de derechos y perspectiva de género que incluya los Criterios Globales de la iniciativa IAMII, garantice la calidad, calidez e integralidad de los servicios, humanización y programas dirigidos a la mujer y a la infancia y se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución tanto profesional como de apoyo logístico y administrativo.
- Favorecer el cumplimiento de los derechos de la mujer y la infancia en todos los servicios de la institución, pero en especial donde se atiende al binomio madre – hijo madre – hija y en la comunidad, como portadores de obligaciones.
- Contemplar actividades que promueven, protegen y apoyan la salud y nutrición materna e infantil, se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración del padre y la familia a todas las actividades relacionadas con la Maternidad y la crianza.
- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna en todas las instancias de la institución y de su área de influencia con el fin de lograr que las madres amamenten a sus hijos de forma exclusiva hasta los seis meses y continúen el amamantamiento hasta los 2 años, con alimentación complementaria adecuada. Realizar el programa de capacitación institucional de acuerdo a lo estipulado en los lineamientos IAMII.
- Capacitar a todo el personal que atiende a mujeres, niñas, niños y adolescentes, en aspectos básicos de humanización, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, los Derechos del Niño y los 10 pasos de la iniciativa IAMII, de tal forma que estén en condiciones de poner en práctica la política institucional en favor de la mujer y la infancia.
- Brindar a las mujeres gestantes educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y el cuidado de sus hijas e hijos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en el desarrollo familiar y social.
- Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez, en compañía de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto y libre de intervenciones profesionales innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna dentro de la media hora siguiente al parto.
- Brindar orientación y ayuda a las madres y familiares acompañantes sobre el cuidado de las niñas y niños recién nacidos y lactantes, la adecuada nutrición de la madre durante la lactancia, mostrar a las madres la forma de colocar correctamente el niño al seno, enseñar las técnicas para mantener una lactancia exitosa incluso en caso de separación forzosa (hospitalización y trabajo) y dar orientación sobre alimentación y cuidados en niñas y niños con condiciones especiales.
- Facilitar el registro civil al nacimiento, garantizar la consulta del recién nacido dentro de los 3 días siguientes al nacimiento, la consulta postparto para la madre, la remisión al control de crecimiento y desarrollo y a los grupos de apoyo.
- Promover y facilitar a las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva y a libre demanda hasta los seis meses de vida y educar sobre cómo continuar amamantando con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más.
- No suministrar a los niños y niñas ningún otro alimento o bebida diferente a la leche materna, a no ser que estén médicamente indicados, como tampoco chupos ni biberones en las salas de puerperio,



unidades especiales y hospitalización en pediatría y cumplir y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las normas nacionales que lo adoptan.

- Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija y permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de niños y niñas de cualquier edad.
- Proveer atención integral a niñas y niños menores de seis años, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas y la orientación a madres y sus familias sobre cuidados de alimentación y salud respetando la diversidad étnica y cultural.
- Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, en los que se respeten los derechos a la salud, la alimentación y nutrición, la información, la educación, la no discriminación, la participación y el trato digno, partiendo para ello del reconocimiento de las y los usuarios de los servicios como sujetos de derechos que obligan a las instituciones al cumplimiento de los mismos.
- Diseñar estrategias y mecanismos de apoyo comunitario e institucional a las madres, los padres y las familias, que aseguren la continuidad de las acciones desarrolladas en las instituciones prestadoras de salud con los cuidados que las familias y los grupos de apoyo brindan en el hogar y en la comunidad, a fin de promover la salud de madres, niñas y niños, prevenir la enfermedad, y favorecer el desarrollo infantil temprano y la atención integral de niñas y niños desde la gestación hasta los seis años.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer una Política institucional sobre Instituciones AMIGA de la Mujer y de la Infancia Integral con el fin de dar cumplimiento a las normas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ESPECIFICOS

- Favorecer el cumplimiento de los derechos de la mujer y la infancia en todos los servicios de la institución, pero en especial donde se atiende al binomio madre – hijo madre – hija y en la comunidad, como portadores de obligaciones.
- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna en todas las instancias de la institución y de su área de influencia con el fin de lograr que las madres amamenten a sus hijos de forma exclusiva hasta los seis meses y continúen el amamantamiento hasta los 2 años, con alimentación complementaria adecuada. Realizar el programa de capacitación institucional de acuerdo a lo estipulado en los lineamientos IAMII
- Realizar el programa de capacitación institucional de acuerdo a lo estipulado en los lineamientos IAMII

CRITERIOS GLOBALES Y AUTOAPRECIACIÓN



La auto apreciación, se aplica por primera vez al iniciar el proceso de implementación de la IAMII, construyendo así su línea de base, a partir de la cual diseñará el plan de mejoramiento para alcanzar el cumplimiento de cada uno de los diez pasos de la estrategia y que la llevarán al cumplimiento del 100% de los criterios globales definidos. Sin embargo, por ser un instrumento de monitoreo y seguimiento en la ESE Hospital Departamental san Vicente de Paúl de Garzón tendrá una periodicidad SEMESTRAL.

PORCENTAJE	CATEGORÍA	ACCIÓN PROPUESTA
Menor a 60%	ROJO	Revisar los temas clave que no se cumplen y activar un plan de choque, a corto plazo, centrado en la capacitación formativa que empodere al equipo de la institución. Todos estos temas identificados deben estar formulados en el plan de mejoramiento. Se recomienda que para estos pasos se aplique la autoapreciación, mínimo a los seis meses de haber desarrollado el plan de choque, y se actualice el plan de mejoramiento.
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO	Revisar los temas clave con cumplimiento parcial o que no se cumplen e incluirlos en el plan de mejoramiento para su acción en el mediano plazo (menor a tres meses). Se recomienda, cumplido el plazo de los tres meses, aplicar autoapreciación completa y actualizar plan de mejoramiento.
Entre 80 y 100%	VERDE	Los pasos que ya obtienen este porcentaje se consideran cumplidos; sin embargo, requieren de monitoreo y seguimiento sistemático que permita mantener su comportamiento, para ello se sugiere utilizar la autoapreciación.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

La Estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia Infancia Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

1. **La integración de servicios y programas** a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento¹, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, incluyendo servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, entre otros).

2. **La continuidad de la atención** que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y
3. **La óptima calidad de la atención**, enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

DIEZ PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

ESTRATEGIA IAMII
1. Disponer por escrito de una política en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad que incluya el fomento a la lactancia materna.
2. Capacitar a todo el personal de salud que atiende a la mujer y la infancia, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII.
3. Brindar a las mujeres gestantes, educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, fomentando la participación familiar en estos procesos.
4. Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera media hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel.
5. Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas, y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido y pautas de crianza.
6. Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, el control del crecimiento y desarrollo infantil y la adecuada nutrición de la madre.
7. Favorecer el alojamiento conjunto madre-hijo o madre-hija durante las 24 horas del día en caso de hospitalización, aún en caso de niñas y niños mayorcitos (en las unidades neonatales, en urgencias y en pediatría).
8. Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos, y promover el apoyo a la madre lactante por parte del esposo o compañero y de la familia.
9. No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y la norma nacional que lo adopte.

¹ De acuerdo con la Ley de Infancia 1098 del 8 de noviembre de 2006 Art. 41 12. Se debe garantizar que el niño o niña salga del centro médico donde nació, con su registro civil de nacimiento y certificado de nacido vivo.



10. Desarrollar estrategias de apoyo a la madre a través de la conformación de Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, y establecer mecanismos de apoyo institucional que permitan resolver los problemas tempranos durante el amamantamiento y la crianza.

ESTRATEGIAS

1. Facilitar el proceso de Implementación de la Estrategia IAMII y velar por su sostenibilidad en la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**
2. Monitorear el cumplimiento de las políticas y normas que sobre la Estrategia IAMII han sido fijadas para la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**
3. Promover la calidad de la atención materna e infantil a fin de hacer efectivos los derechos de las madres, las niñas y los niños en la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.**
4. Articular las acciones con otras estrategias, programas e iniciativas como Maternidad Saludable, Planificación Familiar, Vacunación, Prevención de VIH/SIDA, Seguridad alimentaria y nutricional, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) y Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes, entre otras.
5. Cumplir con una función educativa, que implica discutir y analizar artículos científicos y otros documentos relacionados, con la IAMII, Maternidad Saludable, Planificación Familiar, Vacunación, Prevención de VIH/SIDA y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Lactancia Materna y Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes, entre otros, que contribuyan no sólo a actualizar el personal, sino a mejorar las prácticas profesionales relacionadas con la calidad de la atención que se presta a la madre y al niño o niña.
6. Favorecer la investigación que permita enriquecer la práctica científica y mostrar resultados sobre los cambios y beneficios logrados a través de la puesta en marcha de la Estrategia IAMII y la práctica de la lactancia materna. Participar en actividades académicas y de investigación que se adelanten.
7. Realizar actividades en la medida que todos los miembros del Comité serán capacitados en los pilares, lineamientos y operación de la IAMII.
8. Adoptar la Estrategia como un proceso gerencial, y desarrollar una acción administrativa, orientada al mejoramiento de la calidad de la atención, reducción de costos administrativos, mejoramiento del sistema de información, capacitación de todo el personal, buscando favorecer actitudes y prácticas que estimulen el acercamiento de los usuarios y las usuarias a la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**
9. Diseñar, producir y divulgar material educativo dirigido al personal de salud, a las mujeres, los hombres y la comunidad en general que asisten a los servicios prestados de forma que les permita la reflexión sobre aspectos como derechos de la mujer y los niños y niñas, el rol del padre y la familia en la crianza de los hijos e hijas y la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas durante la primera infancia, incluyendo la lactancia materna.
10. Buscar la integración de los servicios prestados en la institución, de forma tal que en todos se promuevan las practicas saludables en nutrición y salud materna e infantil, incluyendo la alimentación adecuada y la práctica de la lactancia materna.
11. Verificar, en los diferentes servicios de la institución, el estricto cumplimiento de la norma nacional que reglamenta la NO comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.
12. Realizar periódicamente autoevaluación del grado de implementación de la Estrategia IAMII en la institución, a través del formulario de auto apreciación y diseñar el plan de mejoramiento requerido, incluyendo los indicadores de proceso, resultado e impacto que sean de pertinencia para lograr en



- primera instancia la implementación y posteriormente el sostenimiento como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
13. Realizar en los diferentes servicios de la institución, acciones de acompañamiento y seguimiento durante la prestación de los servicios de los diferentes tópicos descritos en los 10 pasos para la implementación de la IAMII y cuando fuere necesario plantear y realizar acciones para mejorar o fortalecer las situaciones observadas.
 14. Realizar el análisis trimestral de los Datos Generales de la Institución para determinar el avance, consolidación y sostenimiento del proceso de implementación de la IAMII en términos de los indicadores de salud de la población materna e infantil atendida en la institución.
 15. Solicitar la evaluación externa para la Institución del proceso de implementación de la IAMII, con el fin de ser acreditada como tal y posteriormente, cada dos años, programar las visitas de re-acreditación correspondientes.
 16. Preparar y participar activamente en la realización de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
 17. Diseñar un plan de acción para el cumplimiento de los 10 pasos de la IAMII.
 18. Velar por el estricto cumplimiento del Código Internacional de Sucesos de la leche Materna y el Decreto 1397 de 1992.

DESARROLLO DE LA POLÍTICA IAMII

Tiene como propósito implementar y desarrollar la Estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia Integral, enmarcada en los derechos humanos, con enfoque diferencial y criterios de calidad, para lo cual

1. La **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON** dispondrá de una **política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.**

Dicha política escrita se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración de la pareja y la familia a todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza.

Para lo cual La **ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.
- Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños
- Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de la Estrategia

Este comité estará integrado por:



- El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces)
- Un representante de Gineco-obstetricia
- Un representante de Pediatría
- Un representante de Neonatología
- Coordinadora de Enfermería
- Coordinador Médico
- Un representante de Nutrición
- Un representante del área de Calidad
- Un representante de la Comunidad (SIAU)
- Un representante de Epidemiología
- Un representante de Psicología
- Un representante de Sala de Partos
- Otros invitados

Sin embargo, podrá tener invitados especiales en las reuniones que se requiera con el fin de fortalecer su labor técnica y operativa en la Implementación de la IAMII en la Institución.

Las funciones del Comité serán:

1. Definir desde un principio su funcionamiento y para esto deberá:
 - a) Nombrar coordinador y secretario y establecerles funciones.
 - b) Realizar sesión ordinaria cada mes y extraordinariamente cada vez que lo requiera con el fin de verificar el cumplimiento de las tareas asignadas, incluir el cronograma en la programación general de los demás comités establecidos en la Institución.
 - c) Llevar actas consecutivas de cada reunión, mantenerlas en un archivo para tal fin y velar por su custodia e incluir en el Plan de mejoramiento institucional las acciones derivadas de sus reuniones para que sean priorizadas.
 - d) Verificar la inclusión de la estrategia IAMII dentro del Plan de Gestión Institucional con el fin de garantizar su implementación y sostenibilidad.
 - e) Facilitar el proceso de Implementación de la Estrategia IAMII y velar por su sostenibilidad en la ESE.
 - f) Monitorear el cumplimiento de las políticas y normas que sobre la Estrategia IAMII han sido fijadas para la ESE incluyendo las disposiciones del decreto 1396, 1397 de 1992 o la normatividad que los sustituya o actualice.
 - g) Promover la calidad de la atención materna e infantil a fin de hacer efectivos los derechos de las madres, las niñas y los niños en la ESE.
 - h) Articular las acciones con otras estrategias, programas e iniciativas como Maternidad Saludable, Sala de extracción de leche materna, Bancos de leche Humana, Estrategias Amigables, Planificación Familiar, Vacunación, Control de Crecimiento y Desarrollo, Programa Madre Canguro, Salud Oral, Prevención de VIH, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI entre otras.
 - i) Cumplir con una función educativa, relacionados con la estrategia IAMII, que contribuyan no sólo a actualizar el personal, sino a mejorar las prácticas profesionales relacionadas con la calidad de la atención que se presta a la madre y al niño o niña.



- j) Realizar actividad docente-servicio en la medida que todos los miembros del Comité serán capacitados en los pilares, lineamientos y operación de la IAMII.
- k) Diseñar y coordinar con la Dirección de Talento Humano de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, la ejecución del plan de capacitación en IAMII así:
- Para los colaboradores nuevos el programa de inducción
 - Para los colaboradores de las áreas administrativas y de logística los programas de información.
 - Para los colaboradores del área asistencial los programas de capacitación y actualización
 - Para las gestantes, puérperas, parejas y sus familias, usuarios del control prenatal y/o parto y cirugía, las madres y padres de los niños y niñas atendidos en las áreas ambulatorias y hospitalarias los programas de educación.
 - Para los grupos de apoyo tanto institucionales como comunitarios los programas de educación.
- l) Adoptar la Estrategia como un proceso gerencial, y desarrollar una acción administrativa, orientada al mejoramiento de la calidad de la atención, reducción de costos administrativos, mejoramiento del sistema de información, capacitación de todo el personal, buscando favorecer actitudes y prácticas que estimulen el acercamiento de los usuarios y las usuarias a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN.
- m) Diseñar, producir y divulgar material educativo dirigido al personal de salud, a las mujeres, los hombres y la comunidad en general que asisten a los servicios prestados por la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN de forma que les permita la reflexión sobre aspectos como derechos de la mujer y los niños y niñas, el rol del padre y la familia en la crianza de los hijos e hijas y la importancia de la alimentación y nutrición adecuadas durante la primera infancia, incluyendo la lactancia materna.
- n) Buscar la integración de los servicios prestados en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN de forma tal que en todos se promuevan las practicas saludables en nutrición y salud materna e infantil, incluyendo la alimentación adecuada y la práctica de la lactancia materna.
- o) Diseñar e implementar el procedimiento para hacer seguimiento y registrar institucionalmente el tipo de alimentación recibida por los niños y niñas atendidos en los diferentes servicios de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, haciendo énfasis especial en la consulta de pediatría y neonatología.
- p) Verificar, en los diferentes servicios de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN el estricto cumplimiento la norma nacional que reglamenta la No comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.
- q) Revisar periódicamente el grado de implementación de la Estrategia IAMII en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN a través del formulario de auto apreciación y diseñar el plan de mejoramiento requerido, para lograr en primera instancia la implementación y posteriormente el sostenimiento como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
- r) Realizar en los diferentes servicios de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, acciones de acompañamiento y seguimiento durante la prestación de los servicios de los diferentes tópicos descritos en los 10 pasos para la implementación de la IAMII y cuando fuere necesario plantear y realizar acciones para mejorar o fortalecer las situaciones observadas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- s) Realizar el análisis trimestral de los Datos Generales de la Institución para determinar el avance, consolidación y sostenimiento del proceso de implementación de la IAMII en términos de los indicadores de salud de la población materna e infantil atendida en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN.
- t) Realizar la pre evaluación, cuando por lo menos ocho pasos de los diez se encuentren por encima del 80% de cumplimiento, después de aplicar la auto apreciación.
- u) Solicitar la evaluación externa para la institución con el fin de ser acreditada como tal y posteriormente, cada tres años y programar la visita de reconocimiento correspondiente.

2. Capacitará a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Diseñar un Plan de Capacitación de la Estrategia IAMII con sus programas de inducción, información, capacitación y educación en salud y nutrición materna e infantil, que incluyan actualizaciones periódicas. Este Plan se diseñará basándose en el diagnóstico institucional y será construido en detalle con su respectivo cronograma.
- Desarrollar el Plan de Capacitación. Incluir como parte de la metodología las técnicas de consejería.
- Garantizar, la asistencia de todos los colaboradores de la Institución (dependiendo de sus funciones) a cada uno de los programas de capacitación programados y certificar la participación en el proceso de formación.
- Realizar capacitación sobre IAMII a los nuevos colaboradores en los primeros meses siguientes a su vinculación con la Institución.
- Programar actualizaciones periódicas sobre temas relacionados con salud y nutrición materna e infantil.
- Para el caso de estudiantes de práctica de las diferentes disciplinas de salud evaluar antes del ingreso a la institución los conocimientos en IAMII y solicitar a la Institución Educativa correspondiente los refuerzos pertinentes.

3. Brindará a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Elaborar y desarrollar el programa de educación para la preparación de la maternidad y paternidad que permita ofrecer a las gestantes, sus parejas y sus familias los conocimientos y prácticas que los



preparen para la gestación, el parto, el puerperio, el periodo de lactancia materna y la crianza de sus hijas e hijos.

- Fortalecer las estrategias para la captación temprana de la gestante, la adherencia a los controles prenatales y actividades educativas programadas por la **ESE de primer nivel** y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN que favorezcan la presencia del esposo, compañero y/o familiar.
- Garantizar el cumplimiento del protocolo de atención de control prenatal, parto y puerperio a todas las gestantes atendidas en la Institución.
- Garantizar la continuidad del control prenatal, la atención del trabajo de parto, parto y puerperio de la gestante de acuerdo con la clasificación de su riesgo. (Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, cuando sea el caso)
- Hacer especial énfasis en la utilización y manejo adecuado del carné materno perinatal.
- Ofrecer y garantizar a todas las gestantes atendidas en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN la prueba voluntaria de VIH, la firma del consentimiento informado, con la asesoría Psicológica pre y post prueba.
- Dar información a las mujeres gestantes y sus parejas sobre el uso correcto y sistemático del preservativo durante todas sus relaciones sexuales y entregar los preservativos en cada control prenatal como un mecanismo para la disminución de las ITS.
- Reforzar de manera sistemática, en todos los controles prenatales, la importancia de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- Aplicar las Guías Alimentarias normadas para el país
- Disponer de estrategias institucionales para brindar apoyo especial a las mujeres, parejas y familias con necesidades adicionales como: Dificultad para aceptar la gestación, Resultado positivo de VIH, Gestación en la adolescencia, Discapacidad, Víctimas de violencia, entre otros casos.
- Promover el apoyo y participación del padre, pareja y de la familia durante el proceso de gestación, parto, posparto incluyendo el proceso de la lactancia materna, planificación familiar y la crianza de las hijas e hijos.
- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos.

4. Garantizará la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe

- Promover y permitir el acompañamiento a la madre con su pareja o un familiar durante el trabajo de parto y parto, siempre y cuando ella lo desee y la condición de salud de ella y el hijo(a) lo permitan y el acompañante seleccionado esté preparado para brindar el apoyo.
- Explicar a la gestante y su pareja sobre las actividades, intervenciones y procedimientos a realizarse durante el trabajo de parto y parto.
Aplicar de manera sistemática el protocolo de atención del trabajo de parto, parto y atención al recién nacido.
- Aplicar el protocolo de atención al parto de mujeres VIH (+) garantizando la atención oportuna, efectiva y sin discriminaciones.



- Favorecer el contacto piel a piel entre madre e hija o hijo y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida siempre teniendo en cuenta las señales de que el recién nacido está listo para ser amamantado y cuando las condiciones de salud del recién nacido y de la madre lo permitan.
- Garantizar una atención humanizada y cálida a la gestante durante el trabajo de parto y parto en un ambiente de respeto y privacidad, evitando intervenciones innecesarias.

5. Ofrecerá orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, durante el posparto.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

Promover y facilitar el acompañamiento permanente y sin restricciones durante la hospitalización de la puerpera.

- Apoyar el proceso de lactancia materna brindando ayuda efectiva a todas las madres y sus recién nacidos durante su estancia en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias.
- Realizar de manera sistemática, en los diferentes servicios de la Institución que atienden madres, niñas y niños, la valoración de la pareja lactante, verificando la succión efectiva de los neonatos y la posición adoptada para amamantar.
- Garantizar que durante el puerperio se realice educación a la madre sobre autocuidado, alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada que favorezcan el estado nutrición materno, forma de poner en práctica la lactancia materna, puericultura, planificación familiar y signos de alarma de la madre y el recién nacido.
- Garantizar la vacunación oportuna de todo recién nacido(a) antes de ser dados de alta, según esquema PAI.
- Garantizar que los resultados de TSH, hemoclasificación y serología sean entregados a la madre y padre oportunamente y que éstos reconozcan su importancia.
- Diligenciar de manera completa y hacer entrega del carné de salud infantil a todas las niñas y los niños nacidos en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN antes del egreso.
- Remitir a todas las niñas y los niños a control de crecimiento y desarrollo.
- Garantizar el derecho al registro civil de los recién nacidos.
- Garantizar la atención oportuna del control posparto a la madre durante los primeros siete días del parto y el recién nacido en las primeras 72 horas.
- Realizar apoyo efectivo a la pareja lactante en caso de madres adolescentes, discapacidad o familias con necesidades adicionales.
- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos a la salida de la Institución.



6. Promoverá, protegerá y dará apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Favorecer y realizar apoyo efectivo a las madres para que todas las niñas y niños sean amamantados de manera exclusiva y a libre demanda durante su estancia en la Institución.
- Fomentar en las madres y las familias la práctica de la “libre demanda”, esto es, que la niña o niño coma de acuerdo con su propio ritmo y necesidad, sin horarios ni restricciones y tener especial cuidado con aquellos niños (as) que duermen demasiado en sus primeros días, esto es más de tres horas, para despertarlos y ofrecerles el seno.
- Reforzar en las madres y familias la importancia de la práctica de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (180 días) de sus hijas e hijos y cómo continuarla con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más y realizar seguimiento a esta práctica.
- Informar a las madres y sus familias sobre cuándo y cómo iniciar con sus hijas e hijos la alimentación complementaria adecuada.
- Enseñar y/o reforzar en todas las madres con niñas y niños lactantes que son atendidas en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, tanto en hospitalización como en consulta externa y urgencias la técnica de extracción manual, conservación de la leche materna y promover los ambientes de extracción de la leche materna y los Bancos de leche Humana.
- Dar a conocer a todos sus colaboradores que prestan atención a las madres y las niñas y los niños las razones médicas aceptables para prescribir a las niñas y niños alimentos diferentes a la leche materna y el uso de medicamentos y la lactancia materna.
- Desestimular el uso de chupos y biberones y enseñar a las madres, padres y familiares el uso de taza y cucharita para ofrecer la leche materna extraída.
- Cumplir el Decreto 1397 de 1992. Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones y la normatividad que lo actualice.
- Realizar consejería a las madres que presenten dificultades con la lactancia materna.
- Participar activamente todos los años, durante la primera semana de agosto en la celebración de la Semana Mundial y Nacional de la Lactancia materna.

7. Favorecerá el alojamiento conjunto de la madre y el niño o la niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Garantizar durante la estancia hospitalaria en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN el alojamiento conjunto madre-recién nacido, con el fin de favorecer la lactancia exclusiva, el vínculo afectivo y el cuidado materno.
- Permitir la presencia permanente de la madre con la hija-hijo en caso de hospitalización de alguno de los dos.
- Permitir el acompañamiento permanente de la pareja o un familiar a la púérpera durante su estancia en la institución.



- Permitir horarios flexibles para las madres, padres o familiar cercano en caso de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo neonatal o cualquier otro servicio que atienda madres y niñas-niños en la Institución.
- Socializar de manera sistemática las normas mínimas de convivencia que rigen en los servicios institucionales de atención materna e infantil entre las madres, los padres y los acompañantes.

8. Proveerá atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Disponer de estrategias verificables para la captación, la asistencia periódica y/o remisión de niñas y niños al control de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Diligenciar completamente en cada servicio de atención de niñas y niños el carné de salud infantil.
- Reforzar la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada en la consulta de crecimiento y desarrollo y/o pediatría.
- Hacer las recomendaciones sobre alimentación y nutrición infantil de acuerdo con las guías alimentarias para las niñas y los niños colombianos menores de dos años.
- Revisar el esquema de vacunación a todas las niñas y los niños que asisten a los controles y remitirlos al servicio de vacunación en caso de ser necesario.
- Aplicar de manera sistemática los protocolos de crecimiento y desarrollo asegurando la utilización de los nuevos patrones de crecimiento y las escalas de desarrollo tanto en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Intervenir de manera oportuna las alteraciones detectadas en los controles de crecimiento y desarrollo como en la consulta de pediatría.
- Garantizar que todas las niñas y los niños sean remitidos a la consulta de salud oral desde crecimiento y desarrollo y/o pediatría de acuerdo con la norma nacional vigente o la necesidad.
- Proporcionar el apoyo necesario a madres, niñas y niños con condiciones especiales como vulnerabilidad social (pobreza, desplazamiento), discapacidad, víctima de violencia y afectación por VIH-Sida.
- Garantizar la aplicación del Sistema de referencia y contrareferencia interno y externo en la atención de las niñas y los niños.
- Valorar a todas las niñas y los niños enfermos, atendidos en la institución, con estrategias como AIEPI.
- Promover la existencia de los grupos y/o redes de apoyo y la forma de ponerse en contacto con ellos.

9. Garantizará atención con calidad y calidez en todos los servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Integrar las acciones de la Estrategia IAMII con los principios de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas y los niños tanto sanos como hospitalizados.
- Brindar trato amable y respetuoso a las usuarias y usuarios de la institución, acompañantes y visitantes.
- Ofrecer a las madres y a sus familias información precisa, cálida y no discriminatoria sobre la condición de salud de sus hijas e hijos.
Entregar por escrito información básica que oriente a la madre y la familia sobre los servicios de Salud Materna e Infantil prestados en la Institución.
- Garantizar condiciones básicas de comodidad y seguridad para todos los usuarios y usuarias de los servicios hospitalarios y ambulatorios y de la misma manera a los acompañantes de las mujeres en el trabajo de parto, parto y puerperio; al igual que para quienes acompañan a las niñas y los niños hospitalizados.
- Garantizar servicio preferencial a madres, niñas y niños en cada uno de los momentos de la atención prestada por los servicios de la Institución.
- Brindar un área segura con entorno amigable donde se pueda garantizar el derecho al juego de las niñas y niños usuarios de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN.
- Proveer un ambiente cómodo y seguro para las madres en periodo de lactancia que estén usando los servicios de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN (sala de extracción de leche materna) y/o Bancos de leche Humana.
- Asegurar que toda referencia y contra-referencia de gestantes, madres, niñas o niños a otros servicios o institución se realice de manera oportuna e integral.
- Brindar atención oportuna, cálida y eficaz a las mujeres, niñas y niños víctimas de violencia física, psicológica o sexual.

10. Dispondrá de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Para lo cual **La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** debe:

- Favorecer la creación de grupos y/o redes de apoyo intra y extra institucionales que promuevan la salud y nutrición materna e infantil.
- Favorecer la integración de los grupos y/o redes de apoyo de la comunidad como (Agentes comunitarios, parteras, promotor de salud, equipos extramurales) voluntarias de la liga de la leche, enfermeras expertas en cuidado neonatal, damas voluntarias, entre otras.) con la Institución. .
- Disponer de mecanismos efectivos para que las usuarias y los usuarios puedan ponerse en contacto con ellos. Promocionar la Sala de extracción de la leche materna como un sitio donde se apoya de manera permanente y exclusiva a las madres en periodo de lactancia, al igual que promocionar la existencia de los Bancos de Leche Humana.



- Fortalecer las estrategias para apoyar y realizar seguimiento a las gestantes y madres en etapa de lactancia, familias con niños(as) menores de seis años, mediante línea Amiga y/o visitas domiciliarias.
- Contribuir con el proceso de capacitación, actualización y seguimiento a los grupos y/o redes de apoyo comunitario.
- Socializar entre los funcionarios, las usuarias y usuarios de la institución la existencia de estos grupos y/o redes de apoyo.
- Promover la participación activa de los representantes de los grupos y/o redes de apoyo en el Comité Institucional.
- Propiciar la participación de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN en actividades intersectoriales a nivel local, nacional e internacional tendientes a mejorar la salud materna e infantil.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

ESTRATEGIA	RESPONSABLE(S)	ROL
Educación	Líder de la política institucional de Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia Integral	Capacitador
Educación	Líder de procesos institucionales	Facilitador
Evaluación	Líder de procesos institucionales	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

INDICADORES POLÍTICA IAMII

1. Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida

Numero binomio madre e hijo que egresan de IAMII con lactancia materna exclusiva /

Total binomio madre e hijo atendidos en IAMII

2. Personal de salud capacitado para la atención integral de la mujer y la infancia, y en condiciones de poner en práctica la política.

Número de personal capacitad /

Total personal de la institución



3. Estimar la cobertura de vacunación (BCG- HB) de los recién nacidos en la institución.

Numero de recién nacidos vacunados /

Total de nacidos en la institución

4. Proporción de registro civil emitidos por la institución.

Numero de recién nacidos vivos registrado /

Total nacidos vivos en la institución

5. Proporción de registro civil emitidos por la institución a nacidos vivos procedentes en Garzón

Número de registro civil institucional expedidos a nacidos vivos de Garzón /

Número de nacidos vivos procedentes de Garzón en el periodo

6. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Número de nacidos vivos con peso menor de 2.500 gr al nacer /

Número de nacidos vivos

7. Proporción recién nacidos con TSH alterados

Número de nacidos vivos con TSH alterado /

Total nacidos vivos

8. Cobertura en capacitación política IAMII

Usuarías capacitadas con relación política IAMII /

Total nacidos vivos en el periodo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

9. Proporción de inasistencia consulta IAMII

Número total de cita inasistida /

Total de citas asignadas

10. Medición de adherencia a las guías relacionadas con promoción y prevención

Número Listas de chequeo aplicadas que no cumplen con el 100% de adherencia /

Total de Listas de chequeo aplicadas

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- No intervención efectiva a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida
- No contar con plan de capacitación permanente al personal de salud en la estrategia para la atención integral de la mujer y la infancia que ponga en práctica la política IAMII
- No hacer demanda inducida y cumplir con la cobertura de vacunación (BCG- HB) de los recién nacidos en la ESE **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**
- No implementar estrategias para gestionar el registro civil en la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**
- No identificar adecuadamente los nacidos vivos con bajo peso al nacer.
- No toma y reporte adecuado de los recién nacidos con TSH alterados
- Fallas en la información a la madre en la importancia de asistencia al control en consulta IAMII de primera vez.
- No articulación en el cumplimiento de actividades relacionadas con promoción y prevención de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON.**

CONCLUSIONES

La Estrategia IAMII ha tenido tres momentos históricos que iniciaron en 1990 con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños presentada por OMS/UNICEF a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, dirigida a fomentar la práctica de la lactancia materna como la forma óptima de alimentación de recién nacidos y niños

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

menores de 2 años. Posteriormente se revela un periodo de transición que permite avanzar en la interrelación y la conjugación de acciones y actores en cada uno de los pasos donde se desarrolla la estrategia, que ayuda y orienta a las madres en la preparación para la lactancia materna en los momentos de la gestación, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y los dos primeros años de vida, orienta y ayuda a las madres y sus familias en la planificación familiar, en la preparación de la gestación y el conocimiento de los signos de alarma que pueden presentarse, en el momento del parto, la atención al recién nacido y el crecimiento y desarrollo de niñas y niños.

Los nuevos pilares de la estrategia IAMI buscan la integración de servicios y programas a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, entre otros), a la vez que pretende dar la continuidad de la atención con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud dentro de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON** que busca el reconocimiento como institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral, cumpliendo con los estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados en la integralidad de acciones, en el continuum de cuidados y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- SA1. Fortalecimiento de la estrategia IAMI integral en departamentos priorizados. Convenio 519 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. Noviembre 16 de 2016.
- Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia Instituciones AMIGA de la Mujer y la Infancia y formulario de autoapreciación para instituciones de salud hospitalarias y ambulatorias. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero 2011.
- Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre 2017.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11-10.2021		02	MARYBEL CASTAÑO RODRÍGUEZ



ANEXO



EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) Hepatitis B	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 4 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) Hepatitis B	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 6 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) Hepatitis B	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
	Polio	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Única	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Única	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla

GARZÓN - HUILA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



23. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

INTRODUCCIÓN

Actualmente la tecnología biomédica es uno de los principales elementos del sistema de atención de salud. Nuestro hospital busca cumplir con estándares de habilitación que nos caracterice como una institución de calidad. La gestión de la tecnología biomédica ayuda a la modernización en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, puesto que su función principal es alcanzar una atención de excelencia a costos razonables de esta manera se obtiene una relación directa con la operación eficiente de los servicios prestados.

JUSTIFICACIÓN

Es importante reconocer que los dispositivos médicos son necesarios para contribuir con el mejoramiento de la salud de las personas. Los avances de la tecnología biomédica se dan a pasos agigantados y en muy poco tiempo, por lo que hace que la tecnología biomédica instalada en algunos hospitales de vuelva obsoleta y por consiguiente haya la necesidad de renovar equipamiento biomédico en la institución, teniendo en cuenta que no siempre la nueva tecnología es la indicada pues debe haber un previo análisis de las necesidades de la institución, con el fin de garantizar la posible mejora en las condiciones de la salud de los pacientes.

SITUACIÓN DESEADA

Es importante que las instituciones hospitalarias presten un servicio con atención de alta calidad a sus usuarios por eso tienen la opción de acceder a una acreditación, la cual a diferencia de la habilitación es voluntaria. Estas instituciones deben implementar una gestión de calidad dentro de ellas, lo que implica una mejora permanente, aumento en la capacidad de organización y rendimiento. Cuando se habla de atención con calidad, de acuerdo al decreto 1011 de 2006, se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA


MARCO LEGAL

En Colombia existen diferentes entidades que se encargan de brindar los referentes necesarios para el tema de gestión de tecnología, las entidades más importantes son: Ministerio de salud y protección social, el INVIMA y la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se hace una recopilación de la principal normatividad relacionada con gestión de tecnología:



NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
LEY 100 DE 1993	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	Mediante esta ley se crea el Sistema Integral de Seguridad Social. Donde se regulan algunos factores de la tecnología biomédica.
ARTICULO 189	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA MINSALUD	Mantenimiento hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más de treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.
ARTICULO 190	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA MINSALUD	Evaluación tecnológica. El Ministerio de Salud establecerá las normas que regirán la importación de tecnologías biomédicas y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con planes nacionales para la atención de las patologías. Las normas que se establezcan incluirán, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica, así como aquellas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		<p>que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado.</p>
<p>DECRETO 4725 DE 2005</p>	 <p>MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>Artículo 1: El presente decreto tiene por objeto, regular el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria en lo relacionado con la producción, procesamiento, envase, empaque, almacenamiento, expendio, uso, importación, exportación, comercialización y mantenimiento de los dispositivos médicos para uso humano, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de todas las personas naturales o jurídicas que se dediquen a dichas actividades en el territorio nacional. Parágrafo. Se exceptúan del cumplimiento de las disposiciones del presente decreto, los dispositivos médicos sobre medida y los reactivos de diagnóstico <i>in vitro</i>.</p>



RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopte el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud
-------------------------	--	--

MARCO SITUACIONAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en febrero de 2012 una serie de documentos técnicos sobre dispositivos médicos bajo el título "Formulación de políticas sobre dispositivos médicos" en el cual se muestran los efectos que tienen las tecnologías sanitarias en el mundo y la normativa que plantea la OMS para mejorar el uso de los dispositivos médicos en las instituciones. Adicionalmente publicó "Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos" con el cual se pretende asegurar la disponibilidad, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.

MARCO CONCEPTUAL

Tener una documentación permite la comunicación del propósito y la coherencia de la acción. Cuando se utiliza de forma adecuada contribuye con la mejora de la calidad del servicio ofrecido, teniendo en cuenta que cada organización determina la extensión de la documentación requerida dentro del proceso de gestión de calidad, para el desarrollo de este proyecto, las guías rápidas forman parte del siguiente tipo de documento utilizado:

- Documentos que proporcionan información sobre cómo efectuar las actividades y los procesos de manera coherente; tales documentos pueden incluir procedimientos documentados, instrucciones de trabajo y planos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Sistemas de Administración:** Constituye las gestiones utilizadas por la organización que garantizan la prestación eficiente y efectiva de un servicio de salud, como son las áreas de personal, finanzas, suministros, servicios de atención domiciliaria o similar, entre otros.
- **Dispositivo y Equipo Biomédico:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo u otro artículo, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, fabricado, vendido o recomendado para su uso.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

De acuerdo a los entes reguladores de dispositivos y equipos médicos, la política se aplica para llevar el control, la verificación del estado y los eventos adversos que se hayan podido presentar con una marca o un dispositivo en concreto, y así poder reportar oportunamente evitando inconvenientes dentro de la institución.

PRINCIPIOS

Se crea la necesidad del servicio donde se realiza junto con los especialistas del área la definición de las características de los equipos requeridos por el servicio de acuerdo a la complejidad del área, y se realiza la adquisición de la siguiente manera:

Estudio de mercado: Se realizan mínimo 3 cotizaciones de diferentes empresas, de acuerdo a las características de la tecnología a adquirir. Después se realizan estudios previos donde se plantea la necesidad describiendo las características técnicas con requisitos legales de las empresas seleccionadas a suministrar los equipos e insumos médicos a contratar por parte de la ESE donde se procede a realizar revisión por partes jurídicas, parte económica y parte técnica para así proceder a realizar un proceso de adquisición de tecnología y dispositivos médicos.

OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar la innovación científica y la optimización de los recursos en la identificación e incorporación de tecnologías en salud costo-efectivas en función de las necesidades de los usuarios de la empresa.

ESPECÍFICOS

Analizar la necesidad existente relacionada con tecnología biomédica en los diferentes servicios de la institución, principalmente en las ucis y servicios prioritarios, en la institución.

Revisar las metodologías existentes en la institución respecto a adquisición y renovación de la tecnología biomédica que sirva como línea de base.

Realizar plan de mejora con base a las falencias y oportunidades de mejora encontradas en la metodología de reposición de la tecnología existente en el hospital.

Validar la metodología de la evaluación y valoración con los equipos biomédicos propios de cada área de la institución.

Socializar la política de adquisición y reposición de la tecnología biomédica con todo el personal de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.

METAS

Dar cumplimiento a las actividades planteadas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESTRATEGIAS

Con el fin de plantear una metodología que permita el manejo seguro de los equipos y dispositivos biomédicos catalogados como generadores de mayor riesgo en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL, se llevaron a cabo cinco etapas.

- **ETAPA 1. RECONOCIMIENTO DEL ÁREA DE TRABAJO**
 Hace referencia a la identificación inicial de las áreas que competen al proyecto, esclareciendo los equipos biomédicos con los cuales cuenta cada una de ellas y el personal que los utiliza.
- **ETAPA 2. INTERACCIÓN CON LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS**
 Hace referencia a la investigación y documentación disponible de los equipos biomédicos seleccionados e identificados con anterioridad.
- **ETAPA 3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA**
 Esta etapa hace referencia al diseño y desarrollo de la metodología para el manejo seguro de equipos biomédicos, la cual basa su funcionamiento en el uso de guías rápidas que proporcionen información relevante sobre el equipo biomédico.
- **ETAPA 4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**
 Esta etapa hace referencia a la planeación de las jornadas de capacitación para el personal médico y asistencial, en la cual se deben tener en cuenta diferentes factores que podrían interferir como, por ejemplo, el horario del personal, disponibilidad de los equipos biomédicos de cada área, entre otros.
- **ETAPA 5. EVALUACIÓN DE RESULTADOS**
 Esta etapa hace referencia al análisis de los resultados obtenidos en todas las jornadas de capacitación brindadas. Para esto se determinó el tipo de estadística que se utilizaría y las variables que se tendrían en cuenta.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Plan de acción, operativo por dependencias

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La gestión de riesgo en tecnología médica se define como la aplicación sistemática de políticas de gestión, procedimientos y prácticas que abarcan las actividades de análisis, evaluación y comunicación del riesgo inherente al uso de la tecnología biomédica y al servicio asistencial. La gestión del riesgo incluye minimizar la probabilidad y consecuencias de eventos adversos.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Capacitaciones sobre el manejo, cuidado, limpieza y desinfección de equipo biomédico.	Líder de la política institucional de gestión de tecnología biomédica	Capacitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Capacitación central de gases medicinales.	Líder de la política institucional de gestión de tecnología biomédica	Facilitador
--	---	-------------

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Llevar indicadores de los mantenimientos preventivos, correctivos, capacitaciones y ticket en la plataforma "SOPORTE BIOMÉDICO"
- Reinducción al personal asistencial sobre el manejo, cuidado, limpieza y desinfección de equipos biomédicos.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

MEJORA

Realizar seguimiento continuo a los mantenimientos preventivos para evitar el deterioro de los equipos, realizando el cambio de piezas y/o accesorios de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes, de igual manera, ejecutando un cronograma de capacitaciones al personal asistencial como médicos y demás, llevando un control de la vida útil de los equipos y así poder determinar que equipos requieren cambios, esto debido a que sufren un continuo desgaste por su uso diario.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente política y actualización a las normativas vigentes.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/10/2021	Normativa vigente	03	SERGIO ANDRÉS ROJAS CLAROS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 De 2014 (28 de mayo 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá D.C. 225 p.

Organización Mundial de la salud (OMS), 2012. [Consultado el 5 de agosto de 2016]. Disponible en internet <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44868>.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



24. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

INTRODUCCIÓN

La política de seguimiento a riesgo busca contar con actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a los diferentes riesgos.

Se busca Analizar el entorno interno y el externo, realizar la identificación, reconocimiento y descripción de los riesgos, e identificar las causas y posibles consecuencias de los riesgos, con el fin de medir en función de la probabilidad de ocurrencia y grado de impacto y definir qué se va a hacer con los riesgos (Evitar, reducir, compartir o asumir), y una vez realizado esto monitorizar y revisar sistemáticamente (plan de mejora).

JUSTIFICACIÓN

Es necesario la identificación de los diferentes riesgos inherentes al funcionamiento de la ESE, identificados tanto en el área asistencial como administrativa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes o servicios que hubiera podido evitarse. Estas acciones hacen parte del enfoque de caracterización de amenazas e identificar la frecuencia y la severidad de un evento o de los eventos en las diferentes actividades que realizamos a los cuales se incluirá la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo

SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso con el control de riesgos mediante prevención, detección temprana y minimizar los riesgos de tal manera que atribuye a disminuir eventos adversos.

La gestión integral del riesgo en salud, es una estrategia para anticiparse a la ocurrencia de eventos que nos producen traumatismos buscando mitigar sus consecuencias para que sean tratados de manera oportuna para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.

También debe identificarse en el área administrativa los diferentes riesgos logrando identificar eventos que puedan afectar el equilibrio financiero, de sistematización y eventos de corrupción que afecten el normal desempeño de la ESE; así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 100 de 1993	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Ministerio debe dictar normas para el control de los Factores de Riesgos
Ley 1122 de 2007	Congreso de la republica	Ratifica que la función principal del aseguramiento es la Administración del riesgo
Resolución 1740 de 2008	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas previstas en el Sistema de Habilitación - Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial , se definen las fases para su implementación y se dictan otras disposiciones
SOGC: Decretos 1918 de 1994; 2174 de 1996; 2309 de 2002 y 1011 de 2006	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resolución 2003 de 2014	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud



Resolución 2082 de 2014	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
Ley 1438 de 2011	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	Concepto de corresponsabilidad, Rendición de cuentas, Riesgo financiero de ESE
Ley 1753 de 2015	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".
Resolución 1841 de 2013	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
Resolución 0429 de 2016	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 1441 de 2016	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 3202 de 2016	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Política De Atención Integral En Salud – PAIS Modelo Integral De Atención En Salud - MIAS actualiza a una versión más moderna y de fácil comprensión por parte de las entidades.
Ley 1474 de 2011	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

		corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
--	--	--

MARCO SITUACIONAL

Contamos con programa de seguimiento a riesgo asistencias, el cual se mide bajo la metodología AMEF en la cual realiza el análisis de los riesgos definidos

MARCO CONCEPTUAL

Dentro de una institución de salud se identifican riesgos de tipo asistencias y administrativo de los cuales se busca un enfoque desde el Direccionamiento Estratégico.

Teniendo en cuenta los criterios para definir un riesgo por medio de Modelos de identificación, y posterior a esto la realización del análisis bajo una herramienta que identifique la gravedad bajo los parámetros de probabilidad, severidad e impacto y a partir de estos Establecer medidas de control para realizar planes de mejora correspondientes y realizar cierre de ciclos y retroalimentación al sistema para detectar e intervenir nuevos riesgos.

Para iniciar se debe realizar un enfoque para la Identificación de riesgos e implementar una estructura para el abordaje de los mismos a través de la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo adoptada por la institución, realizando un trabajo en equipo. Todo este trabajo se debe abordar bajo el uso de una herramienta de matrices de riesgo, que evalúen, Cada unidad y el abordaje sea igual en todos los servicios de la institución, contando con la participación todos los funcionarios de la ESE indistinto del cargo, para lo cual se requiere un conocimiento de la política institucional y sus diferentes lineamientos, que deben ser socializándolos con lenguaje apropiado y realizar retroalimentación permanente de los diferentes riesgos mediante la reinducción, además involucrar el paciente y su familia.

Una vez sean identificados y ponderados los riesgos, se realiza una priorización de grupos de riesgo y eventos de atención, planeación de la intervención donde se debe considerar la necesidad de realizar un enlace entre el ente territorial (gestión del riesgo colectivo, comunicación del riesgo a la población, promoción de la salud), las EAPB (gestión de riesgo individual, comunicación del riesgo a los afiliados, apoyo al autocuidado y prevención) y las redes de IPS si es pertinente; cada uno de ellos dentro de sus respectivas funciones y competencias, buscando la puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminar, disminuir o mitigar los riesgos según corresponda.

Para realizar una adecuada implementación se requiere de un Análisis de Riesgo de la población con enfoque diferencial, planeación de la atención según Riesgo con enfoque diferencial, Modificación del Riesgo, Vigilancia de la Gestión del Riesgo, Gestión de la calidad de la atención, Coordinación Administrativa y técnica de los servicios y planes.

Se considera que para crear un modelo de gestión integral del riesgo de la institución se debe realizar la identificación de estos en las diferentes interdependencias identificando riesgos de prestación del servicio (Gestión integral del riesgo clínico), riesgos estratégicos, riesgos financieros, riesgos jurídicos, riesgos de crédito, riesgos de mercado, riesgos operacionales y riesgos reputaciones, buscando consolidar un sistema

Pág.271/475

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

de administración de riesgo que cuente con una estructura concreta, procesos definidos y resultados medibles en toda la institución.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

RIESGO: Es el potencial de pérdida causada por un evento (o serie de eventos) que pueden afectar de manera adversa el logro de los objetivos

PROBABILIDAD: Oportunidad de que algo suceda, este o no definido, medido o determinado objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con consolidar un sistema de administración y gestión del riesgo mediante una estructura concreta y procesos definidos de tal manera que contribuya a la obtención de resultados medibles.

PRINCIPIOS

- Solidaridad
- Compromiso social
- Amor a la vida

OBJETIVOS

GENERAL

Instituir en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la cultura de la administración del riesgo institucional, mediante la implementación y desarrollo de la política de gestión del riesgo, con el fin de que los servidores públicos de la empresa, realicen un adecuado tratamiento de los controles a los riesgos inherentes a las actividades o tareas del proceso a su cargo, garantizando el cumplimiento de la misión, los objetivos empresariales y el logro de la Visión corporativa.

ESPECÍFICOS

- Generar una visión sistémica acerca de la administración y evaluación de riesgos, consolidada en un Ambiente de Control adecuado a la ESE y su Direccionamiento Estratégico, que fije la orientación clara y planeada de la gestión, dando las bases para el adecuado desarrollo de las Actividades de Control.
- Proteger los recursos de la empresa, resguardándolos contra la materialización de los riesgos.



- Introducir dentro de los procesos y procedimientos las acciones de mitigación resultado de la administración del riesgo.
- Involucrar y comprometer a todos los servidores de la ESE en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
- Propender a que la ESE interactúe con otras, para fortalecer su desarrollo y mantener la buena imagen y las buenas relaciones. □ Asegurar el cumplimiento de normas, leyes, regulaciones y autorregulaciones.

META

Lograr realizar un análisis, controlar y monitorear los diferentes riesgos buscando determinar su nivel de exposición concreta y los impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento y así mitigar los eventos adversos.

ESTRATEGIAS

- Educación (Despliegue de la política y de las herramientas de reporte)
- Desarrollo de grupos primarios (interdisciplinarios)
- Trabajo en equipo □
- Interacción asistencial y administrativa

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Socialización de política de seguimiento a riesgo
- Incentivar reporte (socializar herramienta de reporte)
- Seguimiento a planes de mejora.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Anexo 1: Mapa de riesgos

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación (Despliegue de la política y de las herramientas de reporte)	Líderes de la política	Capacitador
Desarrollo de grupos primarios (interdisciplinarios)	Líderes de procesos institucionales	facilitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Trabajo en equipo	Líderes de procesos institucionales	Facilitador
Interacción asistencial y administrativa	Líderes de procesos institucionales	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Mapa de riesgos

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- Sistema de administración del riesgo: Mapa de riesgo

MEJORA

- Plan de mejoramiento según resultados de medición

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	Cambio de plantilla	02	Ariel Fernando Tovar



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

25. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila, con el interés de velar cada día más por la seguridad y salud, de todos los trabajadores independiente de su forma de vinculación con la E.S.E., adopta la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el compromiso de Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, los contratistas, los subcontratistas y los estudiantes de práctica, a través de la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, estableciendo para ello programas orientados al fomento de una cultura preventiva y del auto cuidado, que permita la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

JUSTIFICACIÓN

Cuidar la seguridad y salud, de todos los trabajadores independiente de su forma de vinculación con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila, al identificar todos los peligros, evaluar y valorar los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en sus lugares de trabajo, para establecer los respectivos controles a los riesgos laborales, cumpliendo con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, cuya actividad económica es prestar servicios de salud, manifiesta su compromiso con identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en sus lugares de trabajo, para establecer los respectivos controles a los riesgos laborales, mediante actividades para prevención de las lesiones y de las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, mediante actividades de protección y promoción de la salud de los trabajadores, de tal manera que contribuya a la seguridad y la salud de los trabajadores independiente de su forma de vinculación con la E.S.E., mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento con la normatividad nacional vigente, aplicable en materia de riesgos laborales.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Decreto 1295 de 1994	Presidencia de la República	Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Ley 1562 de 2012	Congreso de Colombia	Modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
Decreto 1072 de 2015	Presidencia de la República	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 2.2.4.6.5. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
Resolución 0312 de 2019	Ministerio de Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.

MARCO SITUACIONAL

Velar por la seguridad y salud, de todos los trabajadores independiente cual sea su forma de vinculación con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila, con la gestión de los riesgos laborales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores.

MARCO CONCEPTUAL

- **Seguridad Industrial:** Es el conjunto de actividades destinadas a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo.
- **Higiene Ocupacional:** Es la ciencia y el arte dedicados al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo, los cuales pueden ser causa de enfermedades, perjuicios para la salud o el bienestar, incomodidades o ineficacia entre los trabajadores, o entre los ciudadanos de la comunidad.
- **Control del riesgo laboral:** Los métodos de control implica una intervención que busca manejar el riesgo mediante la eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y equipos de protección personal.



TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Condiciones y medio ambiente de trabajo:** Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros:
 - a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;
 - b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;
 - c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyen en la generación de riesgos para los trabajadores y;
 - d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
- **Política de seguridad y salud en el trabajo:** Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización.
- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso **en los procesos de promoción de la seguridad y salud en el trabajo y prevención de los riesgos laborales**, o de mitigar sus consecuencias.
- **Valoración del riesgo:** Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila, manifiesta su compromiso en el bienestar de los trabajadores mediante la administración del riesgo.

PRINCIPIOS

- Establecer compromiso de la empresa hacia la implementación del SG - SST para la gestión de los riesgos laborales.
- Ser específica para la empresa y apropiada para la naturaleza de sus peligros y el tamaño de la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

organización.

- Ser concisa, redactada con claridad, estar fechada y firmada por el representante legal de la empresa.
- Debe ser difundida a todos los niveles de la organización, estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas en el lugar de trabajo.
- Ser revisada como mínimo una vez al año y, de ser necesario, actualizada con los cambios que surjan, tanto en materia de normatividad como por requerimientos de la empresa.

OBJETIVOS

GENERAL

Realizar controles a los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en los lugares de trabajo de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila, para establecer los respectivos controles a los riesgos laborales se realizará mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ESPECÍFICOS

- Determinar los controles a los riesgos expuestos en los lugares de trabajo de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila.
- Establecer un plan de mejoramiento continuo hacia el cumplimiento de los resultados esperados
- Disminuir los accidentes de trabajo de origen biológico con respecto al año inmediatamente anterior.
- Realizar seguimiento a los planes de mejora de los accidentes del presente año.
- Desarrollar el cronograma de capacitaciones para el presente año.

METAS

- Controlar el setenta por ciento de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en sus lugares de trabajo en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila.
- Desarrollar el cien por ciento del plan de mejoramiento continuo con respecto a los resultados esperados.
- Disminuir los accidentes de trabajo de origen biológico en un veinte por ciento con respecto a al año inmediatamente anterior.
- Realizar seguimiento al cien por ciento de los planes de mejora de los accidentes del presente año.
- Desarrollar el noventa por ciento del cronograma de capacitaciones para el presente año.



ESTRATEGIAS

- Lograr que las condiciones de trabajo sean seguras y saludables en el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud.
- Identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- Inspección de los puestos de trabajo.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Identificar
- Evaluar
- Controlar

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Inspección de los puestos de trabajo.
- Matriz de peligros.
- Exámenes médicos ocupacionales
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Procedimientos de trabajo seguro.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

ESTRATEGIA	RESPONSABLE(S)	ROL
Garantizar que se opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el Trabajo.	Gerente.	Destinar los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos.
Garantizar la disponibilidad de tiempo a todo su personal a cargo para la inducción al ingresar a la E.S.E., y reinducción de manera anual. Proporcionar los espacios, tiempos y el personal para las capacitaciones que se tienen destinadas en el Cronograma.	Subdirección Científica – Subdirección Administrativa y Financiera	Coordinar la asistencia de todo el personal a cargo a las inducciones, reinducciones y capacitaciones en SST.
Asegurar que su personal a cargo participe de las capacitaciones de promoción y prevención de la seguridad y salud en el	Gestor de Proceso.	Coordinar la asistencia de todo el personal a cargo a las inducciones, reinducciones y capacitaciones en SST.



ESTRATEGIA	RESPONSABLE(S)	ROL
trabajo que se encuentre en el plan anual de trabajo.		
Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.	Responsable del SG – SST.	Socializar la política de SST en todos los niveles de la organización.
Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades de capacitación definidas por la empresa.	Trabajadores.	Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad.	COPASST.	Proponer a las directivas las actividades relacionadas con la salud y la seguridad de los trabajadores.
Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad.	Comité de Convivencia Laboral.	Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias.	Coordinador de alturas.	Determinar las medidas de control necesarias en las superficies donde se pueda presentar una caída de alturas.
Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias de gestión del riesgo de desastres en la institución.	Comité Hospitalario de Emergencias.	Contar con plan de acción para las acciones de previsión, prevención y control de las amenazas, bajo los componentes de conocimiento y reducción del riesgo, y manejo de los desastres.
Estar preparada en las técnicas y destrezas de protección contra incendio, evacuación y prestación de primeros auxilios.	Brigada de Emergencias.	La brigada para Emergencias debe permanecer alerta en todo momento de su jornada, ya que son el apoyo y primera respuesta del Comité Hospitalario de Emergencias.
Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas para el control de los riesgos laborales, el desarrollo de los sistemas de vigilancia	A.R.L.	Realizar programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a



ESTRATEGIA	RESPONSABLE(S)	ROL
epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de la empresa.		garantizar que la empresa, conozca, cumpla las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio del Trabajo.
Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias.	Coordinador de alturas.	Determinar las medidas de control necesarias en las superficies donde se pueda presentar una caída de alturas.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Inspección de los puestos trabajo.
- Matriz de peligros
- Exámenes médico ocupacionales.
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Procedimientos de trabajo seguro.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Intervención de riesgos valorados	Intervención de riesgos con valoración no aceptable	$\frac{\text{Numero total de Riesgos intervenido con valoración no aceptable}}{\text{Numero total de Riesgos con valoración no Aceptable}}$	Semestral
Cumplimiento de condiciones mejoradas	Verificar el cumplimiento de los planes de mejora con respecto a los resultados	$\frac{\text{Numero de planes de Mejora Desarrolladas}}{\text{Total de Planes de Mejora Programadas}} \times 100$	Anual
Índice de accidentes de origen biológico anuales	Comparativo de accidentes con respecto al año anterior	$\frac{\text{Numero de accidentes de origen Biológico del año en curso}}{\text{Numero de accidentes de Origen Biológico del año anterior}}$	Anual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Cumplimiento del plan de mejora	Verificar el cumplimiento del plan de mejora de los accidentes presentados durante el año	<i>Numero de planes de mejora desarrollados para accidentes de trabajo</i>	Anual
		<i>Numero total de planes de mejora programados para accidentes de trabajo</i>	
Cumplimiento de capacitaciones programadas	Porcentaje de cumplimiento de capacitaciones programadas.	<i>Numero total de capacitaciones realizadas</i>	Semestral
		<i>Numero total de capacitaciones programadas</i>	

MEJORA

Realizar un plan de mejoramiento continuo a partir de los resultados de los indicadores estableciendo un plan de acción para ajustar el comportamiento del indicador hacia el cumplimiento de los resultados esperados.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas a la presente política y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/Octubre/2021	Actualización de nueva imagen Corporativa.	03	Diego Alejandro Santamaría Correa
23/12/2020	Revisión y Actualización	02	Henry Edgar Arce Sanchez
19/12/2019	Inclusión en el Manual Institucional de Políticas	01	Nancy Monje



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

ANEXO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE	Código:
	DE PAÚL	Versión: xx
	GARZÓN - HUILA	Vigencia: xxxxxxxx
	NIT: 891.180.026-5	
	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, cuya actividad económica es prestar servicios de salud, manifiesta su compromiso con identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos laborales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores en sus lugares de trabajo, para establecer los respectivos controles a los riesgos laborales, mediante actividades para prevención de las lesiones y de las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, mediante actividades de protección y promoción de la salud de los trabajadores, de tal manera que contribuya a la seguridad y la salud de los trabajadores independiente de su forma de vinculación con la E.S.E., mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento con la normatividad nacional vigente, aplicable en materia de riesgos laborales.

Garzón, 29 de noviembre del 2021

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Gerente (e)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



26. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

INTRODUCCIÓN

La gestión ambiental es una herramienta trascendental que se utiliza como estrategia para organizar actividades que ayuden a contrarrestar aquellas que afectan al ambiente, con el fin de lograr una adecuada calidad de vida, previniendo o solucionando problemas ambientales, ocasionados por la actividad de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de una política ambiental permitirá concientizar a los trabajadores y usuarios de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, en hacer ahorro de los recursos y/o materiales utilizados en la prestación de los servicios de salud. Esta política sirve para reducir el impacto ambiental, dar seguridad a los usuarios internos y externos, con respecto a la adecuada segregación y disposición de los residuos hospitalarios y similares, el buen uso del agua y la energía eléctrica, generando confianza con la prestación de los servicios de salud.

SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila quiere implementar de manera eficiente y eficaz la política ambiental, concientizando a los trabajadores, usuarios de los servicios de salud y a sus acompañantes sobre el impacto ambiental negativo que generan los residuos hospitalarios y similares, el consumo injustificado de agua potable y de energía eléctrica, orientando hacia la disminución de la producción, la correcta segregación para la disposición final de los residuos hospitalarios y similares, orientando también hacia el ahorro y uso eficiente de agua potable y de la energía eléctrica, dando cumplimiento de la legislación, por lo tanto garantizar el alcance de los objetivos propuestos en el Plan del área de Gestión Ambiental, mediante la adopción de comportamientos seguros, con lo cual se propende conseguir ambientes más sanos para todos.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Decreto Ley 2811 de 1994.	Código Nacional de Recursos Naturales.	Por el cual se dicta el código nacional de recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente.
Ley 9 de 1979	Congreso de la Republica de Colombia.	Por la cual se dictan medidas sanitarias.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Ley 99 de 1993	Ministerio de Medio Ambiente.	Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el sistema nacional ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1164 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente.	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
Decreto Único reglamentario 780 de 2016 – Título 10.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector salud y Protección Social. Título 10: Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades.

MARCO SITUACIONAL

Política de Gestión ambiental: prevenir la contaminación, mitigar y/o compensar los impactos provenientes de la operación de los procesos de la empresa.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, cuenta con una política de gestión ambiental la cual se encuentra socializada.

MARCO CONCEPTUAL

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, es consciente de los impactos ambientales que son generados por su actividad económica, por lo tanto, se compromete a proteger y respetar al medio ambiente, cumpliendo con la normatividad vigente generando compromiso, sensibilidad al personal, usuarios y sus familias frente al uso adecuado y seguro de los recursos naturales y los residuos generados por el hospital, por ende implementar medidas de promoción, prevención, corrección y control en los procesos asistenciales y administrativos; utilizando acciones ambientales de aprovechamiento, toma de conciencia, ahorro y uso eficiente de los recursos y disposición final de los residuos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **ALMACENAMIENTO TEMPORAL:** Es la acción del generador de depositar sus residuos segregados temporalmente.
- **APROVECHAMIENTO:** Es la utilización de residuos mediante actividades tales como separación en la fuente, recuperación, transformación y reutilización de los mismos, permitiendo su reincorporación



al ciclo productivo con el fin de generar un beneficio económico y social y reducir así el impacto ambiental y los riesgos a la salud asociados con el manejo y disposición final de los residuos.

- **ATENCIÓN EN SALUD:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **BIOSEGURIDAD:** Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o que pueda contaminar el medio ambiente.
- **CONTAMINADO:** Presencia cierta o sospechosa de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos sobre un artículo o superficie.
- **CONTAMINACIÓN:** La introducción directa o indirecta en el medio ambiente efectuadas por el hombre, de cualquier tipo de desecho peligroso que pueda resultar nocivo por la salud humana o la vida vegetal.
- **CONVERSIÓN BIOLÓGICA:** Transformación de las fracciones orgánicas de los residuos, mediante procesos de compostaje aerobio, digestión anaeróbica de sólidos en alta o baja concentración.
- **DESECHO HOSPITALARIO:** Son los elementos sólidos, líquidos o gaseosos resultantes del proceso de atención a los pacientes o derivados de las actividades normales de la institución
- **GENERADOR:** Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.
- **GESTIÓN:** Es un conjunto de métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.
- **GESTIÓN INTEGRAL:** Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.
- **GESTIÓN EXTERNA:** Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.
- **GESTIÓN INTERNA:** Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.
- **RECOLECCIÓN:** Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.
- **RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES:** Sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.
- **TRATAMIENTO:** Es el proceso mediante el cual los residuos hospitalarios y similares provenientes del generador son transformados física y químicamente, con el objeto de eliminar los riesgos a la salud y al medio ambiente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, se compromete a generar conciencia a los trabajadores, usuarios, visitantes, etc., mediante el manejo seguro de los residuos hospitalarios y similares, el uso eficiente de los recursos naturales de tal manera que contribuya a mantener una mejora continua en prevenir, mitigar, corregir y/o compensar los aspectos e impactos ambientales, generados en las actividades de prestación de la salud.

PRINCIPIOS

- **PRECAUCIÓN EN AMBIENTE:** Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.
- **PRECAUCIÓN EN SALUD:** Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.
- **CONTROL AMBIENTAL DEL RIESGO:** Inspección, vigilancia y aplicación de las medidas legales y técnicas que se aplican y son necesarias para disminuir o evitar, cualquier tipo de afección al medio ambiente en general, y a un ecosistema en particular, producto de las actividades humanas, o por desastres naturales; lo mismo que para disminuir los riesgos para a la salud humana.
- **CULTURA DE LA NO BASURA:** Es el conjunto de costumbres y valores tendientes a la reducción de las cantidades de residuos generados por cada uno de los habitantes y por la comunidad en general, así como al aprovechamiento de los residuos potencialmente reutilizables.

OBJETIVOS GENERAL

Establecer una política de gestión ambiental que genere toma de conciencia en el manejo adecuado de los residuos hospitalarios y similares y el ahorro y uso eficiente de agua potable y de la energía eléctrica, sin afectar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

ESPECÍFICOS

- Designar espacios con calidad ambiental para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas, buscando mejorar la calidad de vida del personal del hospital.
- Cumplir con la normatividad vigente en los aspectos relacionados a la prevención, mitigación, compensación y ejecución de planes de manejo ambiental en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.
- Implementar un programa para ahorro y uso eficiente del agua potable.
- Implementar un programa para ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica.



- Implementar una gestión integral de residuos generados en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, que sea respetuosa con el ambiente (segregación, transporte interno, almacenamiento y disposición final).
- Prevenir y evitar los impactos ambientales relevantes generados por la actividad de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, principalmente los producidos por la generación y gestión de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Fortalecer la práctica de reciclaje generando sensibilización y conciencia para el cuidado y el desarrollo sostenible del ambiente.
- Capacitar al personal de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, sobre aspectos ambientales relacionados con la actividad y funciones, promoviendo sensibilidad, conciencia y responsabilidad con respecto a la preservación y conservación del ambiente.

METAS

- Todo el personal de la institución (Personal, Usuarios, Visitantes, etc.) conoce y aplica de manera consciente la Política Ambiental de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila.
- La institución realiza de manera correcta la segregación de residuos hospitalarios, teniendo en cuenta los tipos de residuos y recipientes en los cuales deben ir dispuestos.
- El personal promueve la aplicación de acciones para el ahorro de agua y energía en la institución, buscando conservar y proteger los recursos naturales.

ESTRATEGIAS

- Funciones y responsabilidad ambiental: delegar funciones para hacer seguimiento a las actividades y programas en desarrollo de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.
- Educación Ambiental: capacitar a todo el personal, usuarios y sus familias.
- Comunicación: mantener una correcta difusión y ejecución de los procesos.
- Documentación: establecer y mantener la información.
- Control operacional: identificar los aspectos ambientales significativos asociados a la prestación de los servicios del hospital.
- Preparación y respuesta ante emergencias: establecer e implementar un método para identificar y responder ante una emergencia, incidir en la prevención y minimización de los impactos ambientales asociados.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Clasificación adecuada de los residuos hospitalarios.
- Capacitaciones de toma de conciencia en la institución (Trabajadores, visitantes, usuarios, etc.)



- Cultura del ahorro de los recursos (agua, energía, papel).
- Cultura de la clasificación adecuada de los residuos hospitalarios.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- **Riesgos:** Biológicos, emisiones atmosféricas, aguas residuales, material contaminado, desechos tóxicos.
- **Oportunidades:** Aplicar el marco legal vigente, para el manejo de los residuos (gaseoso, líquidos, aerosoles y solidos) y el uso adecuado de la energía y el agua; implementar acciones que permitan obtener una mejora continua (capacitación, comunicación, documentación).

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Funciones y responsabilidad ambiental.	Ing. Ambiental	Capacitador
Educación Ambiental	Ing. Ambiental	Capacitador
Comunicación	Coordinador de Área	Facilitador
Documentación	Profesional de Apoyo	Facilitador
Control Operacional	Ing. Ambiental	Facilitador
Preparación y respuesta ante emergencias	Coordinador del área	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- **Seguimiento:** Residuos hospitalarios y similares (Peligroso - No peligroso), uso de agua y energía.
- **Medición:** Formatos: Formulario RHPS, Verificación e inspección de los residuos hospitalarios y control de asistencia a las capacitaciones.
- **Análisis:** De acuerdo a los formatos diligenciados por cada actividad se puede realizar un estudio de todos los residuos generados y las capacitaciones, y hacer seguimiento mensual.
- **Evaluación:** El desempeño ambiental, eficiencia y eficacia de la política de gestión ambiental.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar los siguientes indicadores:

- Número de personas capacitadas.
- Seguimiento Manejo de residuos Hospitalarios.
- Ahorro de recursos naturales (agua).

Véase Anexo 1 (Ficha de Indicadores).



MEJORA

AUDITORIA INTERNA

Programa: se debe revisar los siguientes aspectos:

- Tareas definidas, responsabilidades y autoridades.
- Elementos fundamentales del Sistema de Gestión Ambiental.
- Documentos que apoyan e interactúan con los elementos fundamentales del Sistema de Gestión Ambiental.
- Procedimientos de control de operaciones.
- Evaluación de resultados del cumplimiento legal.
- Registros ambientales.
- Informes al finalizar cada reunión.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	<ul style="list-style-type: none">• Se actualizo el formato e imagen corporativa de la política.• Se actualizo el marco normativo de la política.• Se agregaron definiciones a la política.• Se crearon las metas de la política.	02	Brayan Alexis Vargas Murcia – Ingeniero Ambiental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ISO 14001: 2015 SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

ANEXOS

Anexo 01, Ficha técnica de los indicadores.



INFORMACIÓN GENERAL	CONTENIDO
Tipo de Indicador	Resultado
Nombre del Indicador	Número de personas capacitadas
Definición	Porcentaje de cumplimiento de personas capacitadas
Como se mide	$\frac{\text{Numero total de personas capacitadas}}{\text{Numero total de personas programadas para capacitar}} \times 100$
Fuente de Información	Gestión Ambiental
Responsable	Gestión Ambiental
Frecuencia de medición	Semestral
Unidad	Porcentaje
Interpretación	Porcentaje de personas capacitadas
Meta	100%
Divulgación	Gerente – Ingeniero Ambiental – Gestores de Procesos – Trabajadores.

INFORMACIÓN GENERAL	CONTENIDO
Tipo de Indicador	Proceso
Nombre del Indicador	Seguimiento Manejo de Residuos Hospitalarios.
Definición	Verificar el cumplimiento de las áreas y servicios en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
Como se mide	$\frac{\text{Numero total de listas de chequeo realizadas}}{\text{Numero total de listas de chequeo programadas}} \times 100$
Fuente de Información	Gestión Ambiental – Todas las áreas y servicios de la ESE que generen residuos.
Responsable	Gestión Ambiental – Todas las áreas y servicios de la ESE que generen residuos.
Frecuencia de medición	Mensual
Unidad	Porcentaje
Interpretación	Porcentaje de listas de chequeo aplicadas.
Meta	100%
Divulgación	Gerente – Ingeniero Ambiental – Gestores de Procesos – Trabajadores.

INFORMACIÓN GENERAL	CONTENIDO
Tipo de Indicador	Proceso
Nombre del Indicador	Ahorro de recursos naturales (agua).
Definición	Determinar las fugas de agua que se presenten en las instalaciones de la ESE.
Como se mide	$\frac{\text{Numero total de listas de chequeo (fugas de agua) realizadas}}{\text{Numero total de listas de chequeo (fugas de agua) programadas}} \times 100$
Fuente de Información	Gestión Ambiental – Todas las áreas y servicios de la ESE que generen residuos.
Responsable	Gestión Ambiental, Mantenimiento y Almacén.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Frecuencia de medición	Mensual
Unidad	Porcentaje
Interpretación	Porcentaje de listas de chequeo aplicadas.
Meta	100%
Divulgación	Gerente – Ingeniero Ambiental – Gestores de Procesos – Trabajadores.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



27. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO



POLITICA DE AMBIENTE FISICO

INTRODUCCIÓN

El ambiente físico en una empresa prestadora de servicios de salud es muy importante, por lo que se debe asegurar el uso correcto y adecuado de los equipos biomédicos, la infraestructura, la dotación hospitalaria, muebles de oficina, los gases medicinales, la red eléctrica, para que de esta manera se logre prestar servicios en condiciones óptimas, por ende, tener un cronograma de mantenimiento preventivo y en efecto correctivo para el mejoramiento de los mismos.

JUSTIFICACIÓN

La política de ambiente físico permitirá a la institución realizar el mantenimiento preventivo y las modificaciones correspondientes de una forma ordenada, de tal manera que se logre contar con un plan de contingencia que abarque todas las áreas del hospital sin dificultar las labores de los colaboradores de la ESE.

SITUACIÓN DESEADA

La ESE Hospital departamental San Vicente de Paúl pretende que la política de ambiente físico sirva como herramienta para el mejoramiento de la infraestructura y de los espacios, ya que estos deben ser seguros, comfortable y ergonómicos para la comodidad de los colaboradores, usuarios y sus familias contando con un plan de contingencia que brinde garantías para el curso normal de las labores que se desarrollan en la institución.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Decreto 2240 de 1996	Ministerio de salud	Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en especial de las instalaciones de ingeniería de las IPS.
Resolución 14861 de 1985	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se dictan normas sobre accesibilidad en Colombia, normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.
Resolución 4445 de 1996	Ministerio de salud y protección social	Por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS



		y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.
Resolución 5042 de 1996	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adiciona y modifica la resolución 4445 de 1996 en lo siguiente: "Los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las IPS donde se trate de inversión pública con valor superior a los 1.000 salarios mínimos mensuales legales deberán contar con el concepto técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando dicho valor sea inferior, el concepto lo emitirán las Direcciones Seccionales o Distritales de Salud correspondientes al área de su influencia."
Resolución 0293 de 2004	Ministerio de la protección social	Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del catastro físico funcional en instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención.
Resolución 1043 de 2006	Ministerio de la protección social	Por la cual se adopta el sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales.
Resolución 2514 de 2012	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se reglamentan los procedimientos para elaborar los planes bienales de inversión en salud.
Circular 049 de 2008	Superintendencia Nacional de salud	Por medio de la cual se fijan parámetros para el mantenimiento en instituciones hospitalarias.

MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital departamental San Vicente de Paúl cuenta con una política de ambiente físico que está normalizada, pero no ha sido socializada.

MARCO CONCEPTUAL

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es consciente de los impactos ambientales que son generados por su actividad económica, por lo tanto, se compromete a proteger y respetar al medio ambiente, cumpliendo con la normatividad vigente generando compromiso, sensibilidad al personal, usuarios y sus familias frente al uso adecuado y seguro de los recursos naturales y los residuos generados por el hospital, por ende implementar medidas de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

promoción, prevención, corrección y control en los procesos asistenciales y administrativos; utilizando acciones ambientales de aprovechamiento, toma de conciencia, ahorro y uso eficiente de los recursos y disposición final de los residuos, brindado espacios seguros de acuerdo a la normatividad legal vigente.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Ambiente físico:** Es el medio en el que se desarrolla el trabajo y que está determinado por las condiciones de termo higrométricas, ruido, iluminación, vibraciones, radiaciones, contaminantes químicos y biológicos.
- **Condición:** Estado, situación especial en que se halla alguien o algo.
- **Control:** Comprobación, inspección, fiscalización, intervención.
- **Infraestructura:** Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera.
- **Flexibilidad:** Susceptible de cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Implementar la política de ambiente físico en la ESE Hospital departamental San Vicente de Paúl en cumplimiento con la normatividad y el mejoramiento de los procesos institucionales.

PRINCIPIOS

Pertinencia: Oportunidad, adecuación y conveniencia.

Calidad: Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Flexibilidad: Adaptarse a situaciones imprevistas, para proporcionar otras acciones a seguir.

OBJETIVOS

GENERAL

Generar un ambiente físico adecuado para la prestación de los servicios por parte de todos los colaboradores y entrega de los mismos a los usuarios y sus familias de la ESE.

ESPECÍFICOS

1. Promover el desarrollo y cumplimiento del buen manejo del ambiente físico.
2. Garantizar espacios seguros, confortables y ergonómicos.
3. Cubrir las necesidades y requerimientos de todas las áreas con los mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo al cronograma de mantenimiento.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

METAS

Adoptar, socializar e implementar la política de ambiente físico en la ESE.

ESTRATEGIAS

- Dar a conocer la política de ambiente físico a través de los equipos de cómputo y las pantallas de los servicios.
- Realizar campañas educativas para conocimiento y sensibilización para el uso adecuado del ambiente físico.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Residuos hospitalarios y similares:

- Clasificación adecuada de los residuos hospitalarios.
- Agotamiento de los recursos naturales (agua y Energía)
- Capacitaciones de toma de conciencia en la institución (Trabajadores, visitantes, usuarios, etc.
- Cultura del ahorro de los recursos (agua, energía, papel)
- Cultura de la clasificación adecuada

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgos: Biológicos, emisiones atmosféricas, aguas residuales, material contaminado, desechos tóxicos.

Oportunidades: Aplicar el marco legal vigente, para el manejo de los residuos (gaseoso, líquidos, aerosoles y solidos) y el uso adecuado de la energía y el agua; implementar acciones que permitan obtener una mejora continua (capacitación, comunicación, documentación).

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Coordinar, organizar, planear cada una de las diferentes actividades que se realizan a diario en la institución y subsedes.	Líder de la política institucional de Política de Ambiente Físico	Capacitador
Capacitación, charlas, reuniones, pautas para los procesos que se adelantan.	Líder de procesos institucionales	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- **Seguimiento:** Residuos hospitalarios y similares (Peligroso-No peligroso), uso de agua y energía.
- **Medición:** Formatos: Formulario RHPS, Verificación e inspección de los residuos hospitalarios y control de asistencia a las capacitaciones.



- **Análisis:** De acuerdo a los formatos diligenciados por cada actividad se puede realizar un estudio de todos los residuos generados y las capacitaciones, y hacer seguimiento mensual.
- **Evaluación:** El desempeño ambiental, eficiencia y eficacia de la política de gestión ambiental.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

No. total de personas capacitadas/total de personas en la institución*100%

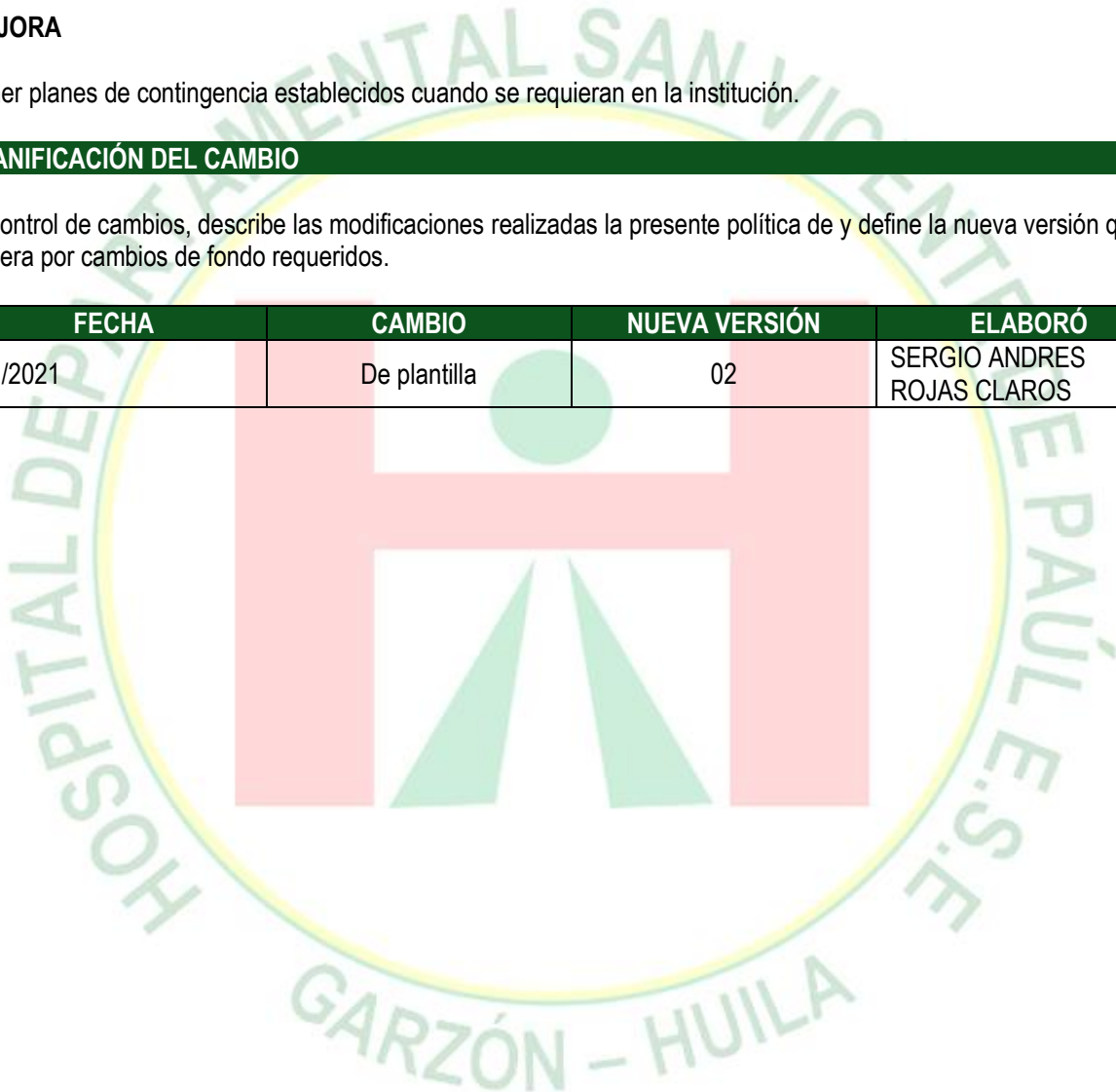
MEJORA

Tener planes de contingencia establecidos cuando se requieran en la institución.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	SERGIO ANDRES ROJAS CLAROS





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



28. POLÍTICA FARMACÉUTICA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

POLITICA FARMACÉUTICA

INTRODUCCIÓN

La construcción de la política del servicio farmacéutico se sustentó en una metodología que partió por identificar las necesidades en salud relacionadas con el acceso a medicamentos y la calidad de la atención, los elementos industriales y de mercado que lo afectan o facilitan, los asuntos ambientales y de ciencia y tecnología, el cumplimiento de los principios rectores de la reforma del sistema de salud.

JUSTIFICACIÓN

En la última década la explosión de los recobros de medicamentos, los problemas de transparencia en la información y distorsiones en algunos segmentos del mercado farmacéutico, pero sobre todo la pobre información disponible sobre la pertinencia del uso de medicamentos en función de los resultados en salud, sumada a las debilidades en la rectoría y el sistema de vigilancia de la calidad de la atención; dan fuerza a la formulación de una PF, como un elemento estratégico de la reforma del sistema de salud en Colombia.

En la Ley 100 de 1993 se incorporó el concepto de lista de medicamentos esenciales, en la forma de un Plan Obligatorio de Salud y la promoción de la competencia en el mercado farmacéutico. Además, creó la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos – CNPM y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como parte fundamental de la reestructuración del sistema de salud.

En 2003 el Ministerio de la Protección Social (MPS) elaboró y publicó la Política Farmacéutica Nacional (PNF) basada en los principios de la Ley 100. Dicho documento, aunque no fue adoptado oficialmente, fue un referente para el desarrollo de la regulación sectorial, en especial para el sistema de gestión de los servicios farmacéuticos.

Iniciando 2011, se promulga la Ley 1438 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. El artículo 86 de la ley referenciada establece la necesidad de definir una política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos que desarrolle mecanismos para optimizar la utilización de medicamentos y evitar las inequidades en acceso y calidad de los mismos.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2014 “Prosperidad para Todos” y la Ley 1438 de 2011 definen la necesidad de regular el uso de medicamentos, fortalecer la Agencia Sanitaria y unificar los planes de beneficio. Así mismo, el PND señala puntualmente la propiedad intelectual como un instrumento para incentivar la innovación, la competitividad y el crecimiento sostenible en el largo plazo.

Finalmente, la Observación General N° 14 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC establece que el derecho a la salud comprende el derecho a condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Ello incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, que implica un tratamiento apropiado de enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales, así como la organización del sector de la salud y del sistema de seguros.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, implemente una política farmacéutica que permita contribuir a mejorar los procesos y de esta manera asegurar una atención de calidad y oportuna para los pacientes.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 100 de 1993	Ministerio de salud	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2200 de 2005	Ministerio de la Protección social.	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1403 de 2007	Ministerio de la Protección social.	Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones
La Ley 1438 de 2011	Ministerio de salud	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su Artículo 86, ordena al Ministerio de la Protección Social definir la política farmacéutica nacional.
Conpes Social 155 del 2012 Política farmacéutica nacional	Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación	Este documento presenta a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES Social – la Política Farmacéutica, en el marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud y al desarrollo del sector industrial farmacéutico. La Política se encuentra articulada y responde a los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

MARCO SITUACIONAL

En la empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl no se realiza los reportes de la falla en la formulación o falla en la dispensación.

MARCO CONCEPTUAL

La prescripción médica es un punto de contacto entre médicos y pacientes que puede servirnos como indicador de la calidad de la asistencia, dicha actividad es regulada y debe hacerse por escrito con previa evaluación del paciente, registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico), la prescripción debe cumplir con determinadas características y contenido para que se considere válida.

El proceso de dispensación es el acto farmacéutico que va desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de los medicamentos o insumos al paciente, entregando los insumos requeridos de manera oportuna y eficiente. Los actos de la prescripción y dispensación de medicamentos son procesos complejos y articulados que constituyen una parte del engranaje que permiten obtener una atención segura para los pacientes.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Dispensación. Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

Error en la dispensación: Un error en la dispensación implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica.

Distribución intrahospitalaria de medicamentos. Es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.

Medicamento. Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Prescripción, fórmula u orden médica. Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.

Características y requisitos en la prescripción médica: En Colombia el acto de prescripción está regulado y básicamente incluye las siguientes consideraciones: toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
- La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
- Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
- No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
- La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
- La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
- La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
- Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

Contenido de la prescripción médica. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:

- Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
- Lugar y fecha de la prescripción.
- Nombre del paciente y documento de identificación.
- Número de la historia clínica.
- Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
- Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
- Concentración y forma farmacéutica.
- Vía de administración.
- Dosis y frecuencia de administración.
- Período de duración del tratamiento.
- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
- Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
- Vigencia de la prescripción.
- Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

Errores de prescripción médica: Un error en la prescripción médica implica cualquier diferencia o ausencia de información incumpliendo sus características o el contenido anteriormente mencionado, según la normativa legal vigente.



MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social de estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con la implementación de estrategias que permitan mejorar continuamente el reporte de fallas en la formulación y la dispensación y de tal manera se contribuya a mejorar la seguridad del paciente que recibe atención en la institución, ya que mediante el reporte y análisis de estos eventos, es posible realizar un diagnóstico del funcionamiento de los procesos y de esta manera implementar estrategias que permitan la mejora continua enfocada en brindar una atención de calidad a los pacientes.

PRINCIPIOS

- Accesibilidad.
- Corresponsabilidad
- Información oportuna
- Uso racional del medicamento
- Conservación de la calidad.
- Continuidad.
- Imparcialidad.
- Integralidad.
- Oportunidad.
- Seguridad.

OBJETIVOS

GENERAL

Contribuir al logro de los resultados en salud de la población de atención de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón a través la implementación de estrategias que permitan mejorar continuamente el reporte de fallas en la formulación y la dispensación y de tal manera se contribuya a mejorar la seguridad del paciente que recibe atención en la institución, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento.

ESPECÍFICOS

- Construir un instructivo paso a paso de la manera en que se debe realizar el reporte de las fallas en la formulación o la dispensación.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Realizar un plan de capacitación para el servicio farmacéutico donde se tratarán temas relacionados con la manera adecuada de realizar un reporte en la plataforma E- Calida.
- Implementar jornadas de concientización donde se tratará la importancia de reportar dichos eventos y como estos contribuyen a generar planes de mejora para los procesos.

METAS

- Lograr que en el servicio farmacéutico de la empresa social de estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl realice el adecuado reporte de toda falla en la formulación o en la dispensación de manera oportuna mes a mes.
- Concientizar al personal del servicio farmacéutico de la importancia de los reportes como parte de los indicadores de gestión del servicio y como soporte para la mejora continua de los procesos.

ESTRATEGIAS

- Instructivo grafico e informativo sobre el paso a paso de cómo realizar un reporte en la plataforma de calidad institucional E-Calidad.
- Cronograma de capacitación sobre la forma adecuada de realizar un reporte de la falla en la formulación o falla en la dispensación (Trimestral)
- **Yo digo si al reporte:** Jornadas de concientización en el servicio farmacéutico sobre la importancia de los reportes en la plataforma E- Calidad. (Semestral)

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

1. Construcción de un Instructivo a forma de infograma en el que se describa paso a paso con la ayuda de texto e imágenes la secuencia de acciones necesarias para realizar un adecuado reporte en la plataforma de calidad institucional.
2. Plantear un cronograma de capacitación en el que se realizara el abordaje de temas como la importancia de realizar un reporte oportuno, así como las pautas del paso a paso a la hora de realizarlo, dichas capacitaciones llevaran un pretest y postest con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos.

(Anexo 01)

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Factores externos como: economía del país, desabastecimiento de medicamentos y/o dispositivos médicos a nivel nacional.

Factores internos como: medicamentos trazadores en patologías priorizadas (neurocirugía), rotación de cartera de proveedores.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Instructivo resumido y detallado del paso a paso para el reporte de fallas en la formulación o dispensación.	Químico farmacéutico o personal de apoyo al químico.	Facilitador
Socialización del instructivo ¿cómo realizar el reporte en E-calidad?	Químico farmacéutico o personal de apoyo al químico	Capacitador
Capacitación sobre la manera adecuada de realizar un reporte en la plataforma institucional de calidad (E-calidad)	Químico farmacéutico o personal de apoyo al químico	Capacitador
Jornada de concientización en el servicio farmacéutico sobre la importancia del reporte en E-calidad (Yo si digo si al reporte)	Químico farmacéutico o personal de apoyo al químico	Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Instructivo del paso a paso de cómo realizar un reporte en E- Calidad.
- Presentaciones en PowerPoint de la capacitación sobre la manera adecuada de realizar un reporte y la jornada de concientización “Yo digo si al reporte”
- Evaluación pretest y postest sobre la capacitación trimestral y la jornada de concientización “Yo digo si al reporte^A”
- Listado de asistencia generados tras las capacitaciones y jornadas de concientización yo digo si al reporte.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDICION	PERIODICIDAD DE REMISION	NIVEL DESAGREGACION
Capacitación: Como realizar un reporte adecuado en la plataforma E- calidad.	Total, de capacitación realizadas en el trimestre	PORCENTAJE	TRIMESTRAL.	N/A
	Total, de capacitaciones planteadas trimestralmente.			



Jornadas de concientización: YO DIGO SI AL REPORTE.	Total, de jornadas realizadas en el semestre.	PORCENTAJE	SEMESTRAL	N/A
	Total, de jornadas planteadas semestre.			

MEJORA

Fortalecer los procesos institucionales como la formulación y la dispensación, promoviendo en el servicio farmacéutico una cultura de compromiso con el reporte oportuno de todas las fallas en los procesos que se presenten mes a mes.

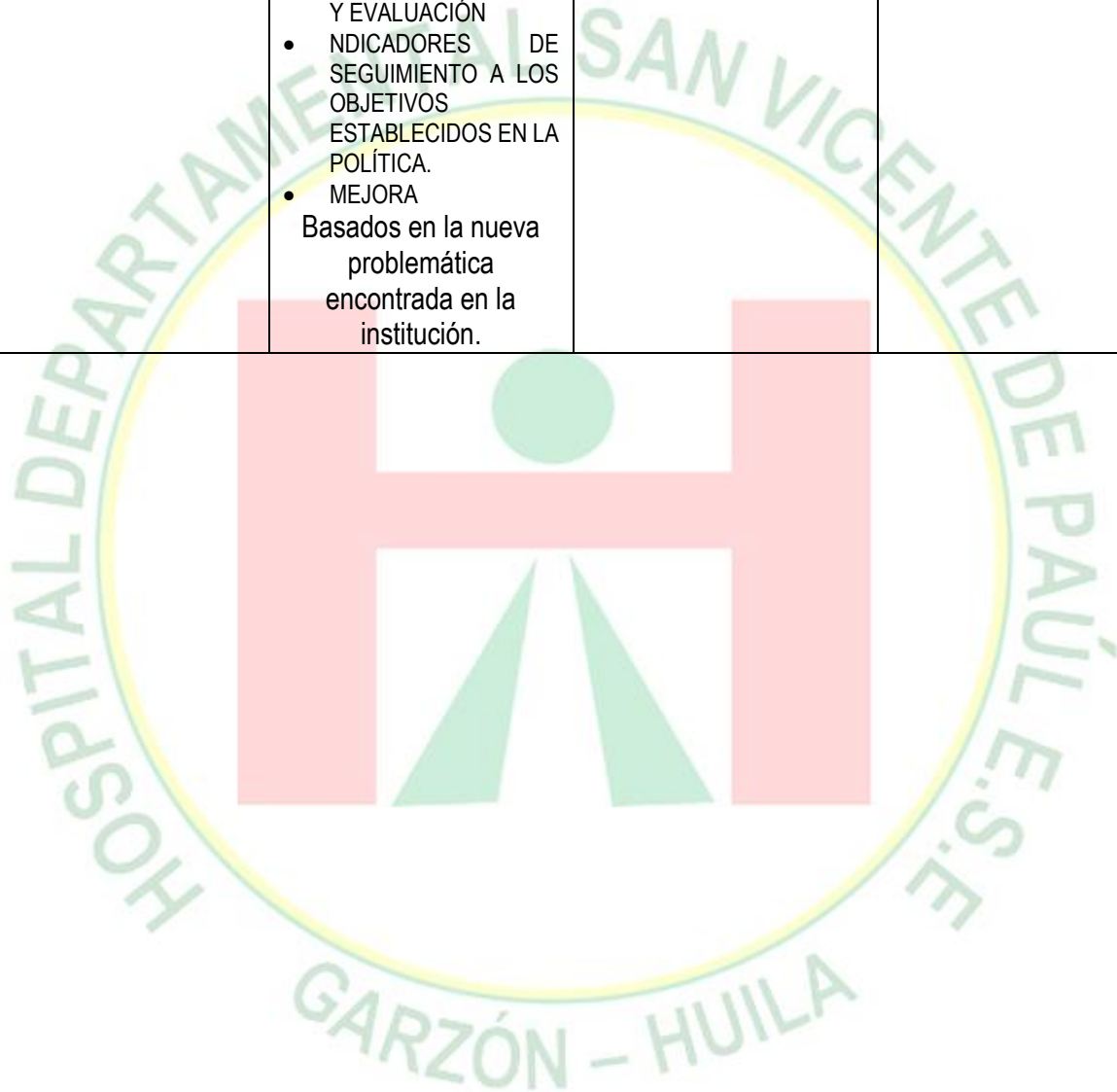
PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/10/2021	Se complementa la Justificación de la política farmacéutica.	02	Diana Sofia Achury Ñañez Químico Farmacéutico
	Se complementa el marco legal vigente que soporta la política farmacéutica nacional		
	Se plantea una nueva política farmacéutica institucional modificando lo ítems. <ul style="list-style-type: none">• MARCO SITUACIONAL• MARCO CONCEPTUAL• TÉRMINOS Y DEFINICIONES• MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA• PROPÓSITO• PRINCIPIOS• OBJETIVOS• METAS• ESTRATEGIAS		



	<ul style="list-style-type: none">• LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES• DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES• MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN• INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA.• MEJORA <p>Basados en la nueva problemática encontrada en la institución.</p>		
--	--	--	--





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



29. POLÍTICA DE NO USO Y REÚSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE NO USO Y REÚSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

INTRODUCCIÓN

LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL garantiza que, durante el proceso de atención de un usuario, no se reúsan dispositivos médicos que por disposición del fabricante se determinen como de "un solo uso".

En la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL solo podrán ser reusados aquellos dispositivos cuya recomendación del fabricante lo permita o se definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través de los comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones asociadas al cuidado de la Salud.

JUSTIFICACIÓN

El diseño del producto y la selección de materiales, son el resultado de estudios detallados de factores relevantes para la seguridad del paciente y la fabricación costo-efectiva del dispositivo. Las propiedades físicas de un dispositivo médico, junto con su funcionamiento y efectividad son investigadas, desarrolladas y probadas por el fabricante. La reprocesamiento para el reúso puede afectar estas características (Ej. resistencia del material, dimensiones, flexibilidad, adhesivos, lubricantes, etc.).

La esterilidad de un dispositivo médico sólo puede ser garantizada bajo un proceso de validación controlado. Los fabricantes utilizan sistemas de calidad, ambientes de fabricación especiales, equipos certificados, procesos que son validados, pruebas de integridad de empaque, métodos de aseguramiento de la esterilidad y control del procedimiento de etiquetado. Sus métodos de control también están sujetos a inspección rutinaria por parte de las autoridades responsables para asegurar su cumplimiento.

SITUACIÓN DESEADA

Con la aplicación de la política de no reusó y reusó de dispositivos médicos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante permite a la institución primero demostrar que habrá ahorro, sin dejar de evaluar cuestiones operativas tales como la funcionalidad e integridad del dispositivo, riesgos de infecciones, de reacciones endotoxinas, seguridad del paciente, la responsabilidad legal y ética, todo funcionara mediante capacitaciones al personal dando a conocer la política y controlando por medio del registro en central de esterilización y las etiquetas de identificación que tendrá cada dispositivo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTEXTO DE LA POLITICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIO	ASUNTO
Decreto 4725 de diciembre 26 de 2005	Ministerio de la protección social	por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
Resolución 1441 de mayo 6 de 2013	Ministerio de salud y protección social	por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios.
Resolución 2003 de 2014	Ministerio de salud y protección social	por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios.
Resolución institucional No. 0684 del 10 de junio de 2015	Gerente- Hospital Departamental San Vicente de Paúl.	por el cual se adopta la política institucional y procedimientos para el control del cumplimiento que garantice el no reusó y el reusó de dispositivos médicos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

MARCO SITUACIONAL

De acuerdo a las recomendaciones del fabricante para reusar dispositivos médicos y con los controles que se realizan por medio de libro de registros, etiquetas de identificación, capacitaciones, limpieza, desinfección o esterilización, se evidencia que los dispositivos médicos establecidos para reusó no presenta alteraciones en las propiedades físicas junto con su funcionamiento y efectividad.

MARCO CONCEPTUAL

La central de esterilización de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl realizo una política de no reusó y reusó de dispositivos médicos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante quien define y ejecuta procedimientos basados en evidencia científica que demuestran que la reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficiencia y desempeño para el cual está destinado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

REÚSO: Uso repetitivo o múltiple de cualquier dispositivo médico, diseñado como reusable o como de único uso involucrando la reprocesamiento (lavado, desinfección o esterilización) entre reúsos y que haya sido usado en otro paciente.

ESTERILIZACIÓN: Producto libre de microorganismos viables, el proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un organismo más resistente.

DISPOSITIVO MEDICO: Proviene de su denominación en ingles Medical Device y en el ámbito nacional son mejor conocidos como elementos médico – quirúrgicos y equipos médicos, se han definido como cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humano.

LIMPIEZA: El término se emplea para denominar a todas aquellas acciones que permiten eliminar la suciedad del algo o alguien, la finalidad de la limpieza no es más que la eliminación total de aquellas bacterias o microorganismos que se encuentran en el cuerpo y en los diferentes entornos en donde se desenvuelven las persona y que puedan ser nocivos para la salud.

DESINFECCIÓN: Se denomina desinfección a un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con la estricta adherencia a las recomendaciones del fabricante en el uso y reusó de dispositivos médicos de tal manera que contribuya a evitar riesgos tanto al personal asistencial como a los pacientes (eventos adversos).

PRINCIPIOS

Existen una serie de normas que permitan establecer las condiciones de seguridad y eficiencia en el reusó de un dispositivo médico descartable. Estos son:

- Para que un dispositivo médico sea considerado reusable, debe permitir su limpieza, esterilización y continuar siendo seguro y confiable para el uso que fue diseñado.
- Se debe demostrar también que su calidad y sus características físicas no se vean alteradas.
- Que el dispositivo médico siga siendo seguro y efectivo para su uso.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

- Contar con los métodos de esterilización adecuados y seguros para la reprocesamiento de los dispositivos médicos.
- Contar con la vigilancia permanente de un comité que evalúe y reglamente

OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar el adecuado uso de dispositivos médicos y prevenir complicaciones derivados de la realización de procedimientos con dispositivos de reusó que no garanticen su efectividad e integridad luego de su reprocesamiento.

ESPECÍFICOS

- Establecer los dispositivos de no reusó y reusó que por recomendaciones del fabricante lo permita.
- Por medio de auditorías internas verificar el cumplimiento del reusó de dispositivos médicos establecidos por la institución, en cuanto a limpieza, esterilización y registros con ficha de identificación.
- Determinar el cumplimiento al procedimiento que se realiza para reprocesar dispositivos médicos en central de esterilización y los diferentes servicios.

METAS

Los dispositivos de un solo uso no podrán ser reprocesados, salvo que el fabricante lo permita garantizando las condiciones previstas por la normatividad vigentes las cuales incluyen eficacia y evidencia científica.

Los dispositivos cuyos fabricantes autorizan su reusó, serán esterilizados y nuevamente utilizados acorde a las condiciones descritas en la ficha técnica del dispositivo.

En todas las áreas asistenciales se promoverá la correcta manipulación esterilización y desecho de estos dispositivos.

ESTRATEGIAS

- Dar a conocer la política de no reusó a todas las áreas de la institución a través de capacitaciones al personal, por medio de folletos o en cartelera informativa en cada uno de los servicios.
- Establecer habito de buen uso de los dispositivos de reusó para que la manipulación no altera la integridad y se conserve en el método de empaque destinado.
- Verificar que el personal de la institución conozca los dispositivos que se reusan y el número de reúsos destinado para cada uno junto con el método de limpieza y esterilización asignado.
- El personal de la institución debe reportar los eventos adversos que se presenten con los dispositivos de reusó.



LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	AVANCE
Llevar el control de cumplimiento del registro de uso y reusó de dispositivos médicos, que se encuentra en central de esterilización.	Anual	Dentro de la vigencia 2018, se registraron todos los dispositivos médicos que requirieron esterilización en el libro de registro de uso y reusó.
Realizar la identificación del dispositivo médico de reusó por medio de una etiqueta que se le coloca con información del producto.	Anual	Se implementó una etiqueta para identificar el dispositivo de reusó con información como: nombre del dispositivo y servicio donde corresponde, numero de reusó, fecha de esterilización y vencimiento, método de esterilización, responsable.
Capacitación a través de la elaboración de un folleto con información básica de la política de reusó institucional	Anual	Se socializo la política del no reusó y reusó de dispositivos médicos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, por medio de folletos, diapositivas y personalizado.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Uno de los riesgos de la política es no identificar los dispositivos de reusó con el número de veces que se puede utilizar y el procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización con el fin de controlar, prevenir y eliminar infecciones o eventos adversos asociados.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Autodiagnóstico	Central de esterilización Epidemiología Seguridad del paciente Tecno vigilancia	Líder del proceso
Planes de Auditoria	Auditoria de calidad	Líder de la mejora continua

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Existen varios métodos en el control de reusó como:

- Registros de control en el libro de cargas realizadas en la autoclave en el cual fue procesado para controlar el método de esterilización al cual fue sometido.
- Los resucitadores manuales, la válvula espiratoria, los cauchos de succión, circuitos siliconados son marcados con un número de identificación para controlar los usos realizados, en el formato de registro establecido.



- Se evalúa la compatibilidad de los materiales con el método de esterilización al cual es sometido, en el momento que llegue un dispositivo nuevo a la central de esterilización se marca con el número que va la secuencia y el servicio al que corresponde para su debido registro y control.
- Se cuentan con varios elementos para evitar que los dispositivos se desgasten con ciclos muy repetidos.
- Si el dispositivo presenta signos de desgaste o daño al realizar la inspección, este debe ser desechado inmediatamente por uno nuevo sin importar los usos que tenga.
- Los dispositivos médicos reusables tienen una etiqueta en el empaque que indican método de esterilización, número de reusó, servicio al que corresponde fecha de esterilización y vencimiento, responsable.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Evaluación al 100% de los dispositivos médicos MEJORA

Llegar al 100% de las actividades de auditoria y realizar los planes de mejora correspondientes.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/Octubre/2021	De plantilla	02	DIANA RUBIANO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

30. POLÍTICA DE PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y TABACO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y TABACO

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol y el tabaco constituye en la actualidad un sustancial problema de salud pública, siendo generosamente extendido y aceptado culturalmente por países occidentales, donde no es ajeno el Departamento del Huila ni el municipio de Garzón.

Las sustancias psicoactivas son un factor influyente en la sociedad que ocasiona una gran pérdida de jóvenes en el país, ya que el consumo de estas se ha incrementado, debido a las nuevas modalidades, generando un mercado amplio y versátil.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas desarrollada durante el año 2019 dio como resultado para Colombia y para el Departamento del Huila, en el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en población de 12 a 65 años, prevalencia del 33,3% para Colombia y del 31,9% para el Departamento del Huila en el consumo de sustancias psicoactivas; prevalencia del 84,0% para Colombia y del 89,2% para el Departamento del Huila en el consumo de alcohol; prevalencia del 9,7% para Colombia y del 8,1% para el Departamento del Huila en el consumo de tabaco.

Cada vez el tema del consumo de y sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, aumenta no solo en los espacios sociales, sino también en el ámbito laboral, de allí, la importancia de que las organizaciones implementen programas orientados a prevenir su consumo.

Por tanto, el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco por parte de los trabajadores, ya sea en el medio intralaboral o extralaboral afecta el bienestar físico, mental y social, todo esto conllevando también a deterioro importante en la seguridad industrial y en el rendimiento laboral de los trabajadores comprometidos en estas actividades de consumo ya mencionadas.

Con el fin de fomentar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, ha adoptado la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, a través de la promoción de estilos de vida saludable.

JUSTIFICACIÓN

Implementar una Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco permitirá a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, garantizar un ambiente seguro y saludable, libre de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, en donde los trabajadores, visitantes, usuarios y sus familias se puedan sentir en un ambiente sano.

SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, quiere implementar la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, con el fin de crear conciencia sobre

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

los efectos nocivos que el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco causa a los trabajadores en el bienestar físico, mental y social, la seguridad industrial y el rendimiento laboral y a las personas que se encuentran cercanas a los consumidores que se ven afectadas indirectamente también en su bienestar físico, mental y social. Al implementar la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, se busca además brindar un ambiente saludable institucional para toda la comunidad, realizando actividades de promoción y prevención para que los trabajadores de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, entre los modos, condiciones y estilos de vida saludables se practique el NO Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco en las instalaciones de la institución, lo mismo que NO se deben presentar bajo los efectos de sustancias embriagantes y sustancias psicoactivas en las instalaciones de la E.S.E.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Decreto ley 1295 de 1994	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	<p>Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (A partir de la Ley 1562 de 2012, los riesgos profesionales se entienden como riesgos laborales) en sus artículos refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 56 dice que la prevención de los riesgos profesionales es responsabilidad de los empleadores. • Artículo 57 señala que el Ministerio del Trabajo le corresponde la supervisión, vigilancia y fiscalización de la prevención de los riesgos profesionales. • Artículo 58 refiere que todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales de prevención de riesgos profesionales. • Artículo 59 señala que toda Administradora de Riesgos Profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. • Artículo 62 señala que los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.
Ley 1335 de 2009	Congreso de la República de Colombia	<p>Por la cual se adoptan disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana, en sus capítulo II y V estableció las disposiciones para prevenir el consumo de tabaco y sus derivados en menores de edad y población no fumadora, así como los derechos de las personas no fumadoras y la prohibición del consumo de tabaco y sus derivados en lugares específicos, entre ellos las entidades públicas.</p>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 1072 del 2015	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	<p>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, lo expuesto especialmente en los artículos:</p> <p>Artículo 2.2.4.6.8. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, como lo refiere el numeral 8. Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente. Artículo 2.2.4.6.10. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán responsabilidades en especial las estipuladas en los numerales 1, 2. 3. y 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	<p>Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, en su Artículo 3, regula sobre las obligaciones de los trabajadores en especial en el inciso f): “No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo ni presentarse en los mismos bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores”.</p>

MARCO SITUACIONAL

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón - Huila, cuenta con una Política de Prevención del Consumo de Tabaco, Drogas y Alcohol, se decide realizar cambio de nombre y dar un mayor enfoque y gestión de actividades. Esto encausado al alto riesgo de presencia de estrés laboral a nivel del personal asistencial, debido a las condiciones y cambios que la organización ha tomado para hacer frente a la pandemia del SARS Co-2 (Covid-19), que pueden incidir en el consumo de alguna Sustancia Psicoactiva, Alcohol y Tabaco.

MARCO CONCEPTUAL

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, considera que es responsable socialmente en lograr incentivar la Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco en sus instalaciones, por lo que considera necesario implementar estrategias que conlleven a la sensibilización de toda la comunidad con respecto a los daños que estos ocasionan para quien lo consume y quien no, por ende, el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Alcohol: El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

Alcoholismo: El alcoholismo es una enfermedad que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir [alcohol](#), de forma que existe una [dependencia física](#) y psicológica del mismo individuo, manifestándose a través de varios síntomas de [abstinencia](#) cuando no es posible su ingestión. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, que va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta [droga](#). Se considera como una enfermedad crónica, progresiva y mortal.

Fumador pasivo: Persona que no fuma, pero respira el humo producido por quienes fuman a su alrededor.

Fumador: Que tiene costumbre de fumar.

Hábitos saludables: Son todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden en nuestro bienestar físico, mental y social

Sustancias Psicoactivas (SPA): Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)

Tabaco: Planta con hojas que tienen concentraciones altas de nicotina, una sustancia química adictiva. Después de cosecharlas, las hojas de tabaco se añejan, curan y procesan de diferentes maneras. Se obtienen productos que se fuman (cigarrillos, cigarros y pipas), se frotan en las encías (tabaco en polvo y tabaco de mascar) o se inhalan (rapé). Las hojas curadas de tabaco y sus productos contienen muchas sustancias químicas que causan cáncer. El consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco están muy relacionados con muchos tipos de cáncer y otras enfermedades. El nombre científico de la planta de tabaco más común es *Nicotiana tabacum*.

Tabaquismo: La adicción a la nicotina se produce cuando se necesita la nicotina y no se puede dejar de usarla. La nicotina es la sustancia química del tabaco que hace difícil dejar de fumar. La nicotina produce efectos placenteros en el cerebro, pero estos efectos son temporales. Así que tomas otro cigarrillo. Cuantas más fumas, más nicotina necesitas para sentirte bien. Cuando tratas de detenerte, experimentas cambios mentales y físicos desagradables. Estos son los síntomas de la abstinencia de nicotina.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila, se compromete a garantizar un ambiente seguro y saludable libre de alcohol, sustancias psicoactivas y humo de cigarrillo, mediante la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

concientización y capacitación a todos los trabajadores, en los daños que ocasiona el consumo de estas sustancias

PRINCIPIOS

- Debe contribuir a mejorar las condiciones de salud y seguridad en la empresa.
- Debe ser difundida a todos los niveles de la organización, estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas en el lugar de trabajo.
- Ser revisada como mínimo una vez al año y, de ser necesario, actualizada con los cambios que surjan, tanto en materia de normatividad como por requerimientos de la empresa.

OBJETIVOS

GENERAL

Prevenir en la institución el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en TODOS los trabajadores, en las diferentes sedes de la institución.

ESPECÍFICOS

- Cumplir con la normatividad vigente y los lineamientos de la institución.
- Orientar programas de capacitación sobre los efectos nocivos en el bienestar físico, mental y social, la seguridad industrial y el rendimiento laboral que se ocasiona por el consumo por parte de los trabajadores de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco.
- Promover modos, condiciones y estilos de vida saludables.

METAS

Normalizar, socializar e implementar las estrategias de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco en todas las sedes de la institución.

ESTRATEGIAS

- Socialización de la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, a los trabajadores.
- Sensibilización sobre los efectos nocivos de las Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco para el bienestar físico, mental y social.
- Promover modos, condiciones y estilos de vida saludables. para los trabajadores con miras a la prevención del consumo de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Formar y comprometer a los colaboradores de la institución para la difusión de los efectos nocivos que ocasiona el consumo de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco ya sea como consumidor o indirectamente a las personas que se encuentran cercanas a los consumidores.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Desarrollar herramientas que permitan la correcta recepción de la política.
- Promover en los trabajadores el NO Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco en las instalaciones de las Sedes de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- Promover en los trabajadores NO presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes y sustancias psicoactivas en las instalaciones de las Sedes de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- Promover espacios libres de humo de tabaco.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso de los trabajadores para la difusión de la política.
- La estrategia utilizada para la socialización no sea la correcta.
- Desinterés de los trabajadores por el tema.
- No contar con los recursos para la implementación de la política.
-

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación	ARL SURA	Capacitador
Educación	Profesional Apoyo SST	Capacitador
Educación	Profesional Apoyo SST	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA
Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones y estrategias de prevención de Consumo de SPA, Alcohol y Tabaco / año.	Calcular el porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones y estrategias de prevención de Consumo de SPA, Alcohol y Tabaco establecidas por la organización.	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones y actividades desarrolladas})}{(\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones y actividades Programadas})} \times 100$	Anual

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Como indicador de seguimiento, se tomará el porcentaje de capacitaciones y actividades de prevención de Consumo de SPA, Alcohol y Tabaco establecidas por la organización.

INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA
Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones y estrategias de	Calcular el porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones y estrategias de prevención de	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones y actividades desarrolladas})}{(\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones y actividades Programadas})} \times 100$	Anual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

prevención de Consumo de SPA, Alcohol y Tabaco / año.	Consumo de SPA, Alcohol y Tabaco establecidas por la organización.		
---	--	--	--

MEJORA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la difusión de la política se deberán establecer e implementar estrategias que logren mejorar el proceso.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	Actualización de nueva imagen Corporativa. Actualización de la introducción Actualización de la justificación Actualización de la situación deseada Actualización del marco legal Actualización del Marco Situacional. Actualización de marco conceptual Actualización de términos y definiciones Actualización del marco general de política Actualización de las referencias bibliográficas	02	Diego Alejandro Santamaría Correa
30/12/2019	Creación del Manual Institucional de Políticas	01	Nikol Losada Navia



ANEXO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código:
	POLÍTICA DE PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y TABACO	Versión: xx
		Vigencia: xxx/xx/xxxx

**POLÍTICA DE PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
ALCOHOL Y TABACO**

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, quiere implementar la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, con el fin de crear conciencia sobre los efectos nocivos que el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco causa a los trabajadores en el bienestar físico, mental y social, la seguridad industrial y el rendimiento laboral y a las personas que se encuentran cercanas a los consumidores que se ven afectadas indirectamente también en su bienestar físico, mental y social. Al implementar la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco, se busca además brindar un ambiente saludable institucional para toda la comunidad, realizando actividades de promoción y prevención para que los trabajadores de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, entre los modos, condiciones y estilos de vida saludables se practique el NO Consumo de Sustancias Psicoactivas, Alcohol y Tabaco en las instalaciones de la institución, lo mismo que NO se deben presentar bajo los efectos de sustancias embriagantes y sustancias psicoactivas en las instalaciones de la E.S.E.

Garzón. 29 de noviembre del 2021

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Gerente (e)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



31. POLITICAS DE COMPRAS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE COMPRAS

INTRODUCCIÓN

Para una entidad del estado es importante crear una política clara en materia de compras que tenga lineamientos que sirvan como guía institucional para garantizar el uso de los recursos, de manera que estos se puedan monitorear, evaluar y así asegurar la transparencia en la adquisición de productos y/o servicios.

JUSTIFICACIÓN

La ciudadanía y la sociedad demandan cada vez una mayor información sobre las distintas actuaciones que se realizan desde los poderes públicos; aspiran al libre uso de la información pública de una forma fácil y accesible; y pretenden conocer qué, quienes, cómo, cuándo y cuánto gastan los responsables en las diversas políticas que desarrollan.

La transparencia se ha convertido, hoy en día, en un indicador fundamental de la calidad de los gobiernos, gerentes y demás directivos que aspiran a considerarse democráticos, de tal manera es necesario dar a conocer la información de manera clara, para que los ciudadanos puedan ejercer adecuadamente su valoración y una verdadera intervención participativa.

SITUACIÓN DESEADA

Que la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl realice su plan de compras siguiendo los lineamientos normativos que garantice la transparencia.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Decreto 1510 de 2013	Presidencia de la Republica de Colombia	Normatividad y Jurisprudencia en Contratación – Colombia Compra Eficiente
Acuerdo No. 004 de 2014	Junta Directiva E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón-Huila	Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón-Huila
Acuerdo No. 011 de 2021	Junta Directiva E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón-Huila	Por medio del cual se modifica los numerales 12 y 13 del artículo 09, y el párrafo del artículo 11 del Acuerdo No. 004 de Junio 4 de 2014.
Resolución 1034 de 2015	Gerente de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl	Manual de Procedimientos área de Almacén – Versión 2

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Resolución 0053 de 2021	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón-Huila	Por la cual se adoptan el plan de acción 2021 por virtud de la ley 1474 de 2011 y los planes institucionales
-------------------------	--	--

MARCO SITUACIONAL

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como desafío identificar las necesidades del entorno para el planteamiento de estrategias que orienten el actuar gerencial para la toma de decisiones. Dar a conocer la política de compras institucional brindará a los funcionarios de la institución un panorama claro sobre como los objetivos institucionales que se plantean en relación a las necesidades internas y externas.

MARCO CONCEPTUAL

COMPRA DE ARTÍCULOS, BIENES Y SERVICIOS

- Los bienes y servicios a comprar deberán estar incluidos en el presupuesto aprobado de la institución.
- Los bienes y servicios a adquirir, que no estén incluidos en el presupuesto, deberán cumplir con las exigencias establecidas para estos casos, por las instituciones competentes.
- Las compras de artículos, bienes y servicios, serán realizadas, previo análisis de la administración con la aprobación de la Gerencia de la E.S.E.

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN

Los procedimientos de selección a los que estarán sujetas las contrataciones son las siguientes:

CONVOCATORIA PÚBLICA

Corresponden a aquellos procesos contractuales mediante los cuales se formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, seleccione la propuesta más favorable para la empresa, de conformidad con la evaluación que se realice.

Los contratos cuya cuantía sea superior a 1.000 S.M.M.L.V. se tramitarán mediante Convocatoria Pública, elaborando los correspondientes términos de condiciones.

El Gerente de la empresa proferirá el acto administrativo de apertura de la Convocatoria Pública y procederá a su publicación en la página web de la institución los términos de condiciones donde se indicaran los requisitos técnicos y operativos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, y se definirá de manera clara y objetiva las reglas para la participación de los oferentes o proponentes, este documento se publicará en el Portal Web por un término mínimo de tres (03) días, con el objeto de que los posibles oferentes hagan las observaciones y sugerencias al mismo, las cuales deberán

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

presentarlas por escrito o por correo electrónico dentro de este mismo término.

Cumplida la etapa de publicación de los términos de condiciones, dentro de los tres (3) días siguientes se le dará respuesta a cada una de las observaciones presentadas, la cuales se comunicarán a los interesados mediante la página web de la Entidad.

Una vez cerrado el término para presentar ofertas, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, evaluará las propuestas atendiendo a los criterios de selección y parámetros establecidos en los términos de condiciones y al principio de selección objetiva. La evaluación constará en un acta que se publicará en la Página Web institucional, y deberá permanecer durante dos (02) días hábiles en la oficina correspondiente, para que los oferentes durante este término, interpongan por escrito las objeciones y observaciones a la evaluación. Vencido este término, el comité designado para evaluar las propuestas, dará contestación integral a cada una de ellas, documento que se publicará en la Página Web de la Entidad, y se procederá a adjudicar el proceso mediante Acto Administrativo motivado, el cual de igual manera se publicará en la página web, contra la misma no procederá recurso alguno.

Quando se presentaren más de diez (10) oferentes, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, podrá realizar un sorteo de preselección a través de balota, en acto público previa citación, de tal modo que el mismo pueda realizarse con diez (10) de ellos. Cuando se presentaren diez (10) oferentes o menos, el proceso de selección se realizará con los participantes.

Quando se estime conveniente o la necesidad en el servicio lo imponga, o por la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor, la empresa podrá ampliar el plazo del cronograma mediante adenda.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, bajo la modalidad que estimen pertinente, podrá asociarse entre sí con el fin de buscar economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia en sus compras. Dichas asociaciones deben estar precedidas de estudios técnicos que las justifiquen, lo anterior de conformidad con lo previsto por el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011.

SELECCIÓN SIMPLIFICADA

Corresponden a aquellos procesos contractuales mediante los cuales se formula una invitación para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas, conforme a los términos de condiciones establecidos por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la cual, seleccionará la propuesta más favorable para la empresa, de conformidad con la evaluación que se realice. Esta modalidad de selección del contratista se aplicará para aquellos contratos cuya cuantía sea superior a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V) y menor de Mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (1.000 S.M.M.L.V); así:

Por regla general, los contratos cuya cuantía sea superior a 100 S.M.M.L.V e inferior o igual a 500 S.M.M.L.V, se adjudicarán, con la solicitud de mínimo de tres (3) ofertas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Para los contratos cuya cuantía sea mayor a 500 S.M.M.L.V e inferior o igual a 1.000 S.M.M.L.V, se deberán publicar en la página web de la empresa, de acuerdo al principio de configuración administrativa atendiendo la capacidad técnica, administrativa, jurídica y financiera de la ESE.

PARÁGRAFO. Sin perjuicio de su cuantía, el proceso que tenga por objeto la compra de medicamentos, insumos medico quirúrgicos, dispositivos biomédicos, así como de equipos biomédicos y demás equipos relacionados, siempre que no se compren directamente al laboratorio, fabricante, distribuidor exclusivo, o distribuidor autorizado de los mismos, se deberá adelantar mediante selección simplificada.

Para efectos del presente párrafo, se deberá invitar obligatoriamente a laboratorios y mayoristas y en los términos de condiciones se deberá exigir el registro INVIMA de todos los productos a adquirir, así como los registros actualizados de importación, cuando a ello hubiere lugar.

CONTRATACIÓN DIRECTA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, podrá contratar directamente teniendo en cuenta las condiciones y precios del mercado, en los siguientes casos:

1. Los contratos de empréstito y encargo fiduciario
2. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión administrativa o para la ejecución de trabajos artísticos, científicos que se encomienden a determinada persona en razón a su capacidad, idoneidad y experiencia relacionada con el objeto contractual.
3. Contratos de prestación de servicios que celebre la Empresa Social del Estado para ejecutar actividades de apoyo administrativo y logístico para el normal funcionamiento de la empresa.
4. Los contratos de arrendamiento de inmuebles, de espacios físicos o equipos.
5. Cuando la contratación solo pueda celebrarse con una determinada persona por tratarse de titularidad de patentes, derechos de autor u otros derechos exclusivos, obras de arte, servicios de artistas, museos y/o exposiciones.
6. Cuando por subordinación tecnológica existan razones justificadas para la adquisición o arrendamiento de bienes de marca determinada.
7. Cuando, previo el agotamiento del procedimiento de selección simplificada, éste se declare desierto o no haya sido posible contratar.
8. Cuando se trate de compra de inmuebles.
9. Cuando se trate de suministro servicios públicos domiciliarios o de bienes y servicios con precio regulado por el Gobierno Nacional.
10. En la suscripción de convenios o contratos interadministrativos.
11. Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado.
12. Cuando se requiera la compra de equipos biomédicos y sus repuestos, siempre que se realicen directamente con el fabricante, distribuidor exclusivo o distribuidor autorizado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

13. Cuando se requiera la compra de medicamentos, insumos medico quirúrgicos y dispositivos biomédicos, cuando se realice directamente con el laboratorio, fabricante o distribuidor exclusivo o distribuidor autorizado.

14. Los contratos de prestación de servicios de salud que requiera el Hospital para su normal funcionamiento, se celebraran por parte de la entidad tomando como única consideración las condiciones del mercado. Las personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios deberán acreditar el cumplimiento de requisitos de conformidad con las normas vigentes que los regulan.

15. Los contratos que tengan por objeto, el desarrollo de una actividad complementaria y subsiguiente de otra previamente desarrollada, que por razones técnicas o jurídicas deba ser ejecutada por mismo contratista.

16. Cuando se pretenda adquirir publicaciones seriadas o material Bibliográfico, Audiovisual o de Multimedia ofrecido en venta por el Editor o Productor o cuando estos se adquieran a precios estandarizados de distribución en el mercado.

17. Software y licencias con aplicaciones específicas; renovación de software y licencias ya adquiridas; compra de módulos adicionales a un software ya adquirido; soporte, actualización y mantenimiento de software ya adquirido.

18. Los contratos para el desarrollo y apoyo de actividades científicas y tecnológicas.

19. Los contratos cuya cuantía sea menor o igual a 100 S.M.M.L.V.

En la contratación directa el estudio de precios del mercado será efectuado por el área donde surge la necesidad del bien y/o servicio, salvo en los casos de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, en los que además de la experiencia, capacitación y formación profesional es fundamental el grado de confianza y calidades de la persona (intuitio personae) y no estarán sometidos a estudios de precios de mercados.

NECESIDAD INMINENTE

La Empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, acudirá a esta modalidad de contratación, cuando la continuidad del servicio exija el suministro de bienes o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro, cuando se presenten situaciones relacionadas con los Estados de Excepción, cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas, y en general cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a cualquier otra modalidad de contratación prevista en el presente Estatuto, previa declaratoria a través de acto administrativo debidamente motivada, procediendo a contratar bajo la modalidad de contratación directa.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Proveedores: Es la persona natural y/o jurídica que proporciona existencias y abastecimiento a una empresa o comunidad, para que esta pueda explotarlos en su actividad económica.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Cotización u oferta: Es un documento informativo que se utiliza en el área de compras de una empresa para entablar una negociación, su importancia se da a nivel administrativo, debido a que permite la generación de informes que comparan los productos cotizados con los facturados.

Insumos: Son los productos y/o bienes, necesarios para garantizar el funcionamiento de una empresa. Conjunto de bienes o mercancías que se requieren para realizar un proceso.

Estudio de mercado: Es una herramienta que mediante un proceso sistemático permite y facilita la obtención de datos, resultados de una u otra forma para que sean analizados y procesados mediante herramientas estadísticas y así obtener como resultados la aceptación de precios de los productos dentro del mercado.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con orientar la toma de decisiones mediante estrategias coherentes con el entorno, de tal manera que contribuya a disminuir la incertidumbre para afrontar situaciones reales con respecto a las compras.

PRINCIPIOS

- **COHERENCIA:** concordancia entre ideas y acciones, movimientos o acciones que deben corresponder con lo que se considera normal.
- **OBJETIVIDAD:** ver el mundo como es, y no como queremos que sea.
- **LEXIBILIDAD:** Adaptarse a situaciones imprevistas, para proporcionar otras acciones a seguir.
- **TRANSPARENCIA:** se refiere a la necesidad de que todo el proceso de selección del contratista se haga de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas de dicho proceso seguir.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

- Convocatoria pública
- Selección simplificada
- Contratación directa
- Contratación por necesidad inminente

OBJETIVOS GENERAL

Dar los lineamientos bajo los cuales se debe ejecutar una acción de compra de productos y/o servicios con el fin de garantizar objetividad y transparencia, orientada a la optimización de recursos de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila-



ESPECÍFICOS

- Desarrollar un crecimiento sostenible de la E.S.E.
- Suministrar bienes y/o servicios acordes al nivel de servicio establecido por la E.S.E.
- Ofrecer a nuestros clientes y/o usuarios productos y servicios de calidad.
- Promover y aprovechar los avances tecnológicos ofrecidos por parte de nuestros proveedores para reducir impactos medioambientales negativos.
- Incluir de forma regular criterios sociales y ambientales en las decisiones de compra que contribuyan a crear una cadena de valor socialmente responsable.
- Establecer mecanismos que permitan la mejora continua del Sistema de Gestión de Compras.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Los bienes y servicios a comprar no estén incluidos en el presupuesto aprobado de la institución.
- Las compras de artículos, bienes y servicios, serán realizadas, previo análisis de la administración con la aprobación de la Gerencia de la E.S.E.

ESTRATEGIAS

- Garantizar el cumplimiento de los procesos al adquirir productos y/o servicios.
- Identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Garantizar el cumplimiento efectivo de los procesos asegurando la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional	Gerente	Ordenador del Gasto
Identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y/o externo de manera oportuna, confiable y segura, con talento humano, comprometido y competente	Profesional Universitario - Almacén	Elaboración de Estudios

MECANISMO DE SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS, Y EVALUACION

- Seguimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Procedimiento de acuerdo a los procesos para la adquisición de suministros.
- Verificación a la elaboración e implementación de sistemas de costos mediante estudios de mercado.
- Realizar seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones.
- Realización de inventarios trimestrales, semestrales o anuales a la bodega, para tener control del inventario de suministros que reposan en software DINÁMICA GERENCIAL.NET

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADORES	Meta
Precio de mercado de productos/Precios de productos a contratar por suministro	>=90%
Presupuesto ejecutado por celebración de Contratos/Valores publicados por suministro y/o bienes en el PAA	>=95%

MEJORA

Establecer mecanismos que permitan la mejora continua del sistema de gestión de compras

PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
11/2021	De plantilla	02

REFERENCIA

Normatividad para la Contratación del Sistema de Compra Pública – “Colombia Compra Eficiente”
 Estatuto de Contratación de la E.S.E.-Acuerdo No. 004 de 2014 (04 de junio de 2014) Manual de Procedimientos área de Almacén de la E.S.E

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA POLÍTICA DE COMPRAS INSTITUCIONAL												
CRITERIO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estudios de Mercado	X					X						
Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones	X						X					
Inventarios Bodega			X			X			X			X



ANEXO 2

FORMATO PLAN DE MEJORA							
Área	Actividad (qué)	Responsable de la ejecución (quién)	¿Cómo?	¿Dónde?	¿Cuándo?	Responsable del seguimiento	Medio de verificación
Almacén	Inventario Bodega de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico	Químico Farmacéutico Coordinador de Farmacia	Realización de inventarios	Bodegas	Trimestralmente	Subdirector Científico Profesional Universitario Almacén	Registros de Inventario Inventario valorizado





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

32. POLITICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO-SARLAFT



POLITICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO-SARLAFT

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes mitos en la sociedad sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo en los sectores que aún no han sido regulados es pensar que sus sectores son inmunes al Riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo.

Los compromisos adquiridos por Colombia con los organismos internacionales obligan al gobierno a emitir las normas correspondientes para atacar estos delitos transnacionales porque amenazan la estabilidad del sistema financiero, y afectan la integridad de los mercados por el carácter global de las redes utilizadas por los delincuentes, involucrando en la actualidad sectores tan vulnerables como el de la salud.

El sector salud, uno de los últimos sectores de la economía en ser regulado bajo un *Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)*, por lo cual la E.S.E. Hospital presenta su Política interna para establecer una directriz que permita prevenir estos delitos.

JUSTIFICACIÓN

La política SARLAFT minimizará la posibilidad de que La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón pueda ser objeto de ocultamiento o legalización de bienes y/o servicios, producto de conductas delictivas o de aquellos que estuvieren asociados a la materialización de ilícitos, también tiene por objeto mitigar el riesgo de pérdida o daño que se puede obtener con los riesgos asociados (Legal, reputacional, de contagio y operacional).

SITUACIÓN DESEADA

Que todas las personas naturales y jurídicas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón Conozcan la Política SARLAFT e identifiquen acciones sospechosas y así luchar contra actos ilícitos como el Lavado de Activos y financiación del terrorismo.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia de 1.991	Gobierno nacional	Diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley
Ley 87 de 1.993	Ministerio del interior	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control



		interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
Ley 715 de 2001 art. 68	Ministerio de salud	Determinó que la Superintendencia Nacional de Salud- SNS- realiza la Inspección , Vigilancia y Control- IVC- de la constitución y disposiciones normativas del SGSSS
Ley 1121 de 2006	Ministerio del Interior	2006 le asigna funciones a la UIAF en materia de Financiación del Terrorismo.
Ley 1474 de 2011	Ministerio del Interior	Estatuto Anticorrupción- Dispuso en su artículo 12 lo siguiente: “ <i>Sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud...</i> ”
Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016	Superintendencia Nacional de Salud	“Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo- SARLAFT”
Decreto 1499 de 2.017	Departamento administrativo de la función publica	Por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2.015, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 e 2.015
CONPES 3793 de 2.013	Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación.	Establecer los lineamientos para la implementación de la política nacional anti lavado de activos y contra la financiación del terrorismo para lograr un sistema LA/FT único, coordinado dinámico y más efectivo para la prevención, detección, investigación y juzgamiento del LA/FT
Norma técnica ISO 31000	ICONTEC (Traducen la norma (español.)	Brinda los principios y normas genéricas sobre la gestión del riesgo.
Norma técnica ISO 31010	ICONTEC (traducen la norma español.)	Suministra directrices sobre la selección y la aplicación de técnicas sistemáticas para la valoración del riesgo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas	Departamento administrativo de la Función publica	
---	---	--

MARCO SITUACIONAL

La Política SARLAFT es un instrumento de la ESE, para protegerse del LA/FT, a través de las etapas de Identificación, Medición, Control y Monitoreo del Riesgo y los elementos mencionados anteriormente, con una dinámica de permanente retroalimentación, teniendo en cuenta su actividad, en función de su objeto social.

MARCO CONCEPTUAL

La política del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT, es una política que integra elementos referidos como procedimientos, documentación, estructura organizacional, órganos de control, infraestructura tecnológica, divulgación y capacitación relacionados con el tema, a través de los cuales las instituciones vigiladas en Colombia, responden a las amenazas de ser utilizadas para la práctica de conductas delictivas por tales conceptos, con el objeto de disminuir las posibilidades de pérdidas por la exposición al riesgo de LA/FT.

Debido a la integridad de este sistema, se debe involucrar la participación de todo el personal y la adopción de medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que en el desarrollo de cualquier operación en efectivo, de conocimiento de clientes, vinculación de personal, o de cualquier servicio relacionado con la misión de la Institución y otras actividades propias de la entidad, sean utilizadas para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes de origen ilícito o para dar apariencia de legalidad a las transacciones vinculadas al ilícito.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

SARLAFT: Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

ESE: Empresa Social del Estado

LAVADO DE ACTIVOS: El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes que tengan su origen mediano o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito

FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre,



aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros., o a actividades terroristas.

UIAF: Es una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tiene como objetivo prevenir y detectar posibles operaciones de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en diferentes sectores de la economía.

Operación Sospechosa: Es aquella que después de analizada la información y comportamiento del cliente genera desconfianza en cuanto a que pueda utilizarse a la ESE para el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo o cuando se cuenta con información externa que puede llegar a generar dicha desconfianza.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Propiciar un entorno ético alrededor de la función administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

PRINCIPIOS

- **LA VERDAD:** Ser sincero al hablar.
- **LA RECTITUD:** Practicar la justicia y ser justo. Hacer siempre lo correcto, especialmente con tus responsabilidades como persona.
- **LA DILIGENCIA:** Tomar decisiones conscientemente. Decide que es lo que debes hacer y luego hazlo con entusiasmo. En caso de duda, pide consejo. No permanezcas en estado de confusión.

OBJETIVOS

GENERAL

El objetivo general de la política SARLAFT es establecer las directrices a seguir por parte de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón para reducir la posibilidad que pueda ser un instrumento para el ocultamiento o legalización de bienes y/o servicios, producto de conductas delictivas o de aquellos que estuvieren asociados a la materialización de ilícitos, también mitigar el riesgo de pérdida o daño que se pueda obtener con los riesgos asociados.

ESPECÍFICOS

- Capacitar a los funcionarios de la ESE en la Política SARLAFT.
- Reportar todas las operaciones consideradas como sospechosas en materia de LA/FT.



METAS

Dar a conocer la política SARLAFT en un 90% del área asistencial y administrativa de la ESE antes de finalizar la vigencia.

ESTRATEGIAS

- Generar espacios de formación en Política SARLAFT.
- Fomentar la Cultura del Reporte de Información sospechosa de actos ilícitos relacionados con el LA/FT.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Jornadas de capacitación periódica por unidades funcionales administrativas y asistenciales.
- Enviar por correos electrónicos la política.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.
- Rotación del personal asistencial
- Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Generar espacios de formación periódica	Oficial de cumplimiento.	Capacitador
Fomentar la Cultura del Reporte	Oficial de cumplimiento	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Evaluaciones de adherencia a la Política $\geq 90\%$

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADORES	Meta
No. De operaciones reportadas como sospechosas / No. Total de operaciones sospechosas identificadas. Factor 100	100%
No. De personas Capacitadas / No. Total de personas vinculadas a la ESE. Factor 100	$\geq 90\%$

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

MEJORA

Teniendo en cuenta los resultados de los indicadores se aplicarán planes de mejora para subsanar las desviaciones que se presenten.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15 octubre de 2021	Cambio de plantilla e inclusión de normatividad y modificación del objetivo general	02	Ariel Fernando Tovar Morera





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



33. POLITICA DE COMUNICACIONES

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE COMUNICACIONES

INTRODUCCIÓN

Se entiende a la comunicación como un proceso de dialogo, en el cual se desarrolla un intercambio de mensajes planificados y orientados a la contribución de los objetivos propuestos para la organización, por ende, al éxito de su gestión.

En relación a ello, se propone una Política de Comunicación mediante la cual se busca establecer canales que contribuyan a la mejora en las relaciones internas de la organización, así como la interacción comunicativa con su público interno y externo; informando oportuna y verazmente, recibiendo consultas y sugerencias de la comunidad.

A su vez la Empresa cuenta con canales de información ágil y oportuna, los cuales permiten el flujo de información entre los pacientes y/o usuarios, los funcionarios y/o contratistas, los órganos de control y la comunidad. Actualmente cuenta con una página web diseñada para publicar la información que sobre la entidad sea de conocimiento público o de interés general los cuales se busca el fortalecimiento.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación permite transmitir e intercambiar información o ideas en la vida cotidiana de todos los seres humanos, en las organizaciones esta comunicación debe darse de una manera fluida, entendible, de tal manera que pueda contribuir al desarrollo organizacional a la hora de obtener resultados en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De acuerdo a lo anterior la ESE considera de gran importancia implementar una política de comunicación en donde se den a conocer los canales utilizados para recibir y entregar información por los clientes internos y externos, de tal manera que se eviten malos entendidos, por ende, potencializar el hospital y lograr una estructura fuerte y sólida.

SITUACIÓN DESEADA

Que todos los actores, clientes internos y externos conozcan y hagan uso de los canales de comunicación brindados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 87 de 1993	Congreso de la Republica	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		estado y se dictan otras disposiciones
Ley 1712 de 2014	Congreso de la Republica	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Decreto 1499 de 2017	El presidente de la república de Colombia	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene a disposición de los clientes internos y externos diferentes canales de comunicación de acuerdo a su necesidad

MARCO CONCEPTUAL

La comunicación es el pilar de toda organización, es considerado una necesidad, una forma cultural de expresión que requiere flexibilidad, sensibilidad y creatividad. Dentro de una entidad tienen como fin, lograr que las personas fomenten un proceso comunicativo transversal que retroalimente a todas las unidades funcionales, en donde el emisor no solo envíe el mensaje al receptor si no que este lo devuelva y lo reproduzca. Para ello, es necesario promover líderes de comunicación que son quienes impulsan dentro de su unidad funcional y entorno, información verídica

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Comunicación:** es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar.
- **Divulgación:** Difundir, promover o publicar algo para ponerlo al alcance del público.
- **Dialogo:** El dialogo es una forma de comunicación verbal o escrita en la que se comunican dos o más personas en un intercambio de información, alternándose el papel de emisor y receptor.
- **Cliente:** Un cliente es la persona o empresa receptora de un bien, servicio, producto o idea.
- **Relación:** Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos.
- **Interacción:** Es una acción recíproca entre dos o más objetos, sustancias, personas o agentes



MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con ofertar servicios de salud con calidad, mediante estrategias de publicidad, de tal manera que contribuya a cautivar a las entidades promotoras de salud

PRINCIPIOS

- **Predecible:** el hombre cuando interactúa tiene un propósito, ejercer control sobre su entorno para obtener beneficios; la comunicación no se da por fortuna o al azar, siempre existe un propósito oculto o evidente que se puede revelar
- **Dinamismo:** es un proceso que no termina, es continuo
- **Compromiso:** Consiste en la vinculación y participación activa desde la alta gerencia hasta todos los empleados para llevar a cabo todas las estrategias que nos ayuden a ser más competitivos
- **Vocación de servicio:** Brindar colaboración o ayuda de manera especial y natural a un cliente, sea externo o interno.

OBJETIVOS

GENERAL

Brindar información veraz y oportuna a todos los colaboradores de la ESE, a los usuarios y sus familias en todas las etapas de la prestación de servicios, utilizando los medios y canales de comunicación establecidos

ESPECÍFICOS

- Utilizar los canales de comunicación institucional para dar a conocer a los clientes internos y externos, información relacionada con la prestación del servicio.
- Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la organización, y que se cuente con los medios de comunicación para su adecuada difusión.
- Proporcionar espacios de comunicación internos, de tal forma que se fortalezca las relaciones entre los funcionarios de la Entidad.
- Generar información oportuna y confiable para los entes externos.
- Diseñar estrategias de comunicación con la comunidad, de tal forma que mantengan informados sobre los servicios y horarios que se tienen establecidos en la ESE.

METAS

Fortalecer los canales de comunicación en la ESE.

ESTRATEGIAS

- Capacitar a los colaboradores de la ESE en los canales de comunicación
- Incentivar la cultura de información oportuna y veraz a los clientes interno y externo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Fortalecer los canales de comunicación con responsables (página web, redes sociales, carteleras, etc.).

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Poca receptividad por parte de los funcionarios y usuarios de la institución
- Poca disponibilidad de tiempo

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Capacitación	Líder de la política institucional de comunicación	Facilitador
Incentivar Cultural	Líder de Mercadeo	Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Capitación

- Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador	Frecuencia
Incremento en el uso de los canales de comunicación	>

MEJORA

Implementar estrategias para incentivar el uso de los canales de comunicación

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/10/2021	De plantilla y contenido	02	MARIA ISABEL MEDINA OSORIO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

34. POLITICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN



POLITICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, reconoce la información como uno de sus activos más importantes para la atención de los pacientes y el desarrollo e innovación de sus procesos internos, por lo tanto, se preocupa por definir lineamientos que permitan mitigar los posibles riesgos para mantener y preservar la información.

Esta política es un documento que contiene los lineamientos que apoyan la gestión y administración de los planes y procedimientos respecto a la "Seguridad de la Información" dando claridad sobre las buenas prácticas de seguridad aplicadas a la institución.

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad en la información que se maneja al interior de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl, tanto en medio físico como magnético, se dicta como política de seguridad de la información, la serie de lineamientos que todos los funcionarios y colaboradores de la institución deben cumplir y que incluyen:

- Uso adecuado de la infraestructura y tecnología dispuesta para el manejo de la información.
- Respeto por las disposiciones relacionadas con la seguridad de la información.
- Respeto por las restricciones de acceso definidas en los diferentes procesos de manejo de la información.
- Compromiso de informar al departamento de las TICS del Hospital, cuando se sospeche o se tenga conocimiento de hechos que pongan en riesgo la seguridad de la información.

SITUACIÓN DESEADA

Compromiso con el Buen Uso de la Tecnología Informática y la Seguridad de la Información

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Para la construcción de esta política se tiene como base, la norma ISO/IEC 27001, tecnología de la Información, técnicas de seguridad y sistema de gestión de la seguridad de la información y las siguientes normas:

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 1712 de 2014	El congreso de la república.	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5		Código: A2MP1043
			Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL		Vigencia: 18/11/2021

Ley 1581 de 2012	El congreso de la república	de	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales
Ley 1341 de 2009	El congreso de la república	de	Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones
Ley 527 de 1999	El congreso de la república	de	Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
Decreto 103 de 2015	El Presidencia de Republica de Colombia	la	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
Decreto 2578 de 2012	El Presidencia de Republica de Colombia	la	Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado
Decreto 2609 de 2012	El Presidencia de Republica de Colombia	la	Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
Decreto 2573 de 2014	El Presidencia de Republica de Colombia	la	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1995 de 1999	El ministerio de salud		Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

MARCO SITUACIONAL

La información es un recurso que, como el resto de los activos, tiene un altísimo valor para la E.S.E y por consiguiente debe ser debidamente protegida. Se hace necesario el establecimiento, seguimiento, mejora continua y aplicación de la Política de Seguridad de la Información que garantice un compromiso ineludible de protección a la misma frente a una amplia gama de amenazas. Con esta política se contribuye a minimizar los riesgos asociados de daño y se asegura el eficiente cumplimiento de las funciones de la entidad apoyadas en un correcto sistema de información.

La institución establecerá los mecanismos para respaldar la difusión, estudio, actualización y consolidación tanto de la presente política como de los demás componentes del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información y alinearlos de forma efectiva con los demás sistemas de gestión.

MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad garantizar un nivel de protección total es virtualmente imposible, la seguridad de la información en la práctica a un nivel total o de completitud no es alcanzable porque no existe un sistema

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

seguro al ciento por ciento. La información está expuesta a un mayor rango de amenazas y vulnerabilidades, porque “La información adopta diversas formas. Puede estar impresa o escrita en papel, almacenada electrónicamente, transmitida por correo o por medios electrónicos, mostrada en video o hablada en cualquier tipo de conversación”. Debería protegerse adecuadamente cualquiera que sea la forma que tome o los medios por los que se comparta o almacene.

La seguridad de la información protege a una organización que la adopte como parte de su visión y misión de un amplio rango de amenazas para asegurar la continuidad del negocio, minimizar los posibles daños y maximizar el retorno de las inversiones y oportunidades. La información digital o en papel y los procesos que la apoyan, los sistemas y redes son importantes activos de la organización. Las organizaciones y sus sistemas de información se enfrentan, cada vez más, con riesgos e inseguridades procedentes de una amplia variedad de fuentes, incluyendo fraudes basados en informática, espionaje, sabotaje, vandalismo, incendios o inundaciones. Ciertas fuentes de daños como virus informáticos y ataques de intrusión o de negación de servicios se están volviendo cada vez más comunes, ambiciosos y sofisticados.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Se presentan algunas definiciones importantes relacionadas al PSI (Política de Seguridad de la Información) que se busca diseñar:

Información: Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Información Sensible: Son todos aquellos archivos digitales generados desde los sistemas de información con los cuales la Institución cuenta

Seguridad: Es el conjunto de estándares, procesos, procedimientos, estrategias, recursos informáticos, recursos educativos y recursos humanos integrado para proveer toda la protección debida y requerida a la información y a los recursos informáticos de la entidad.

Control: Es toda actividad o procesos encaminado a mitigar o evitar un riesgo. Incluye políticas, procedimientos, guías, estructuras organizacionales, buenas prácticas que pueden ser de carácter administrativo, técnico o legal.

Activos de Información: Elementos de Hardware y de Software de procesamiento, almacenamiento y comunicaciones, bases de datos y procesos, procedimientos y recursos humanos asociados con el manejo de los datos y la información misional, operativa y administrativa de la entidad.

Copia de Seguridad. (BACKUP): Se define como Backup o copia de seguridad, la actividad de resguardar de forma segura la información contenida en un medio de almacenamiento de origen (disco duro) a un medio de almacenamiento de destino de diferente tipo (otro disco duro, servidor de Backup, USB, CD, DVD, ZIP, entre otros)

Incidentes de seguridad de la información: Procesos para detectar, reportar, evaluar, responder, tratar y gestionar los fallos de seguridad de la información. (ISO/IEC 27001).



MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con garantizar el cumplimiento de la norma que regula la gestión de la seguridad de la información, a través de las buenas practicas obteniendo los más altos niveles de seguridad, ofreciendo exactitud, disponibilidad e integridad y aprovechando las nuevas tecnologías de tal manera que contribuya a mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue de la información a la hora que lo requiera cualquier usuario.

PRINCIPIOS

- Confidencial
- Integridad
- Disponibilidad

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer los lineamientos principales del gobierno y gestión de la seguridad de la información para la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

ESPECÍFICOS

- Realizar actividades de seguimiento y control para verificar la aplicación de las políticas y normas que rigen los procesos de seguridad de la información.
- Implementar herramientas de seguridad informática que permitan proteger la información almacenada.
- Promover la gestión ética de la información y la confidencialidad de los datos derivados de las atenciones en salud.

METAS

- Definir y desarrollar la política de seguridad de la información en la E.S.E
- Desarrollar buenas prácticas que permitan la acreditación y liderazgo en dicho tema.
- Establecer una cultura informática, manejo y cuidado de la información.

ESTRATEGIAS

- Educación (Capacitaciones)
- Controles y Auditorias
- Comunicación

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Evaluaciones

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Fortalecimiento tecnológico
Sensibilizar a los colaboradores de la ESE.

Copias de Seguridad

La información es de los insumos más importantes dentro de una organización. La seguridad informática debe evitar que usuarios externos y no autorizados puedan acceder a ella sin autorización. De lo contrario la organización corre el riesgo de que la esta sea utilizada maliciosamente para obtener ventajas de ella o que sea manipulada, ocasionando datos errados o incompletos. El objetivo de esta política es la de asegurar el acceso a la información en el momento oportuno.

Toda información de relevancia debe contar con copia de seguridad y un tiempo de retención determinado, por lo cual, la información no se debe guardar indefinidamente en un archivo activo ocupando espacio innecesario de almacenamiento, el usuario debe establecer cuándo su información pasará a ser inactiva.

Para evitar pérdidas de información debido a uso mal intencionado o causa externa, se deben realizar copias de seguridad de la información o Backups. El Área de Sistemas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl se encargará de realizar el respaldo de la base de datos del Sistemas Integrado de Información y a toda la información cuya responsabilidad sea resorte del área de sistemas. Los usuarios se harán responsables del respaldo de la información que reposa en cada Computador PC producto de su trabajo de Gestión diaria. Para obtener detalle de cómo elaborar las copias de Seguridad consulte el documento: Manual de Copias de Seguridad para Usuarios.

Esquema de copias de seguridad – Sistemas Integrado DGH. Teniendo en cuenta que los equipos de cómputo no son inmunes a las averías de discos (teniendo en cuenta que estas partes son fungibles), averías de virus (están a la orden del día) o a eliminaciones por accidente de información, se hace necesario tener un sistema de backup robusto que se actualice periódicamente de tal manera que prevenga la pérdida de datos. En este orden de ideas se muestra el esquema actual de seguridad diseñado para la información de la base de datos de Dinámica Gerencial Hospitalaria, y la cual se ampliará pronto a la información o archivos de trabajo almacenados por los usuarios en las unidades compartidas habilitadas en el servidor. A continuación, se presenta el esquema detallado de copias de seguridad, que permite resguardar la información con unos márgenes mínimos de pérdida que, en el peor de los casos, sería de dos horas.

Backup Total

Se ejecutará esta copia cada domingo a las 4:00 horas. Esta copia se sacará en DVD o Cinta para almacenamiento externo y se tendrá una copia adicional en un equipo destinado para ello.

Programación Copia	Hora
Cada domingo	04:00

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Se ejecutará esta copia cada primer día del mes a las 00:01 horas. Esta copia se almacenará para archivo histórico de copias y debe tenerse copia tanto intramural como extramural.

Programación Copia	Hora
Primer día del mes	01:00

Backup Diferencial

Se ejecutará una copia diaria cada veinticuatro (24) horas con la programación que se muestra a continuación.

Programación Copia	Hora
Sucede diariamente	13:00

Backup Incremental

Se ejecutará cada dos (2) horas en el día, iniciando a las 2:00, de tal manera que esta copia se ejecutaría en el siguiente horario:

Programación Copia	Hora
Primera copia del día	02:00
Segunda copia	04:00
Tercera copia	06:00
Cuarta copia	08:00
Quinta copia	10:00
Sexta copia	12:00
Séptima copia	14:00
Octava copia	16:00
Novena copia	18:00
Decima copia	20:00
Decima primera copia	22:00
Decima segunda copia	24:00

Para el proceso de conservación y almacenamiento del Backup Total y Backup Diferencial, se utilizará el esquema de seguridad GFS (Grand father, Father, Son), en el esquema planteado anteriormente, las copias Diferenciales sería las copias Son (hijo), las copias Full semanales serían las copias Father (padre) y las copias mensuales serían las copias Grand Father (abuelo). Actualmente las copias que inicialmente se realizan en los discos duros del servidor se están sacando en formato DVD.

Cualquier aplicación, archivo desconocido o sospechoso que aparezca en la información del usuario (ya sea en el equipo local, correo electrónico), no debe ser abierto o ejecutado sin antes contar con la asesoría de la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

oficina de Sistemas de Información, que se encargará de examinar y determinar si la aplicación o archivo es potencialmente peligrosa para el equipo o la red de la entidad.

No está permitido extraer información de la institución por ningún medio y bajo ningún motivo.

Seguridad de Usuarios

Los usuarios son las personas que utilizan la estructura tecnológica de la Institución, ya sean equipos, recursos de red o gestión de la información. El Área de Sistemas establece normas que buscan reducir los riesgos a la información o infraestructura informática. Estas normas incluyen, restricciones, autorizaciones, denegaciones, perfiles de usuario, protocolos y todo lo necesario que permita un buen nivel de seguridad informática. Todos los funcionarios y contratistas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, deberán cumplir con estos requerimientos de seguridad de la Información. Igualmente, durante el proceso de vinculación deberán recibir inducción sobre lo establecido en este Documento y sobre la responsabilidad del cumplimiento de las políticas, procedimientos y estándares definidos por el Hospital. La información almacenada en los equipos de cómputo del Hospital es propiedad de la ESE Hospital San Vicente de Paúl y cada usuario es responsable por proteger su integridad, confidencialidad y disponibilidad. No es permitido divulgar, alterar, borrar, eliminar información sin la debida autorización.

Toda información en formato electrónico o impreso del Hospital debe estar debidamente identificada mediante rótulos o etiquetas, lo que permitirá su identificación y clasificación. Con esto se alimenta el inventario y clasificación de los archivos de información. Las claves o los permisos de acceso que les sean asignados a los funcionarios y/o contratista, son responsabilidad exclusiva de cada uno de ellos y no deben utilizar la identificación o contraseña de otro usuario, excepto cuando los funcionarios de Sistemas la soliciten para la reparación o el mantenimiento de algún servicio o equipo.

1. Los permisos a usuarios son personales e intransferibles y serán acordes a las funciones que desempeñen y no deberán tener permisos adicionales a estos. Estos permisos se conceden a solicitud escrita del jefe de la Oficina quien debe velar por su adecuado manejo.
2. Los usuarios deben renovar periódicamente su clave de acceso al sistema, esto deben solicitarlo al Área de Sistemas quienes le facilitarán el acceso y lo acompañarán en el proceso. Está totalmente prohibido: El intento o violación de los controles de seguridad establecidos; El uso sin autorización de los activos informáticos; el uso no autorizado o impropio de la conexión al Sistema; el uso indebido de la contraseña, firmas, o dispositivos de autenticación e identificación; acceder a servicios informáticos utilizando cuentas, claves, contraseñas de otros usuarios. Aún con la autorización expresa del usuario propietario de la misma
3. El usuario será el directo responsable de cualquier daño producido por medidas o decisiones mal tomadas, mantenimientos, reparaciones o instalaciones realizados por él que no fueran informadas o consultadas a el Área de Sistemas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
4. Los usuarios son responsables de todas las actividades llevadas a cabo con su código de usuario. Si detectan actividades irregulares con su código, tienen que solicitar una auditoría al área de Sistemas que se encargará de dar soporte e informar al usuario la actividad completa en el período y módulos solicitados y

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

de igual manera informará qué medidas se deben tomar al respecto. (Investigación preliminar, cambio de usuario, proceso disciplinario).

5. Informar inmediatamente al área de Sistemas cualquier anomalía, aparición de virus o programas sospechosos e intentos de intromisión y no intente distribuir este tipo de información interna o externamente. A cualquier infracción a la política de seguridad informática cometida por un funcionario y/o contratista de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se le aplicará lo estipulado en el Código Único Disciplinario. En caso de presentarse un problema crítico a nivel informático en horario no laboral afectando el normal funcionamiento de la ESE, el área de Sistemas dispone de un funcionario para atender y solucionar estos inconvenientes.

6. Está prohibido intentar sobrepasar los controles de los sistemas, o tratar de saltar los bloqueos de acceso a internet (cambio de dirección IP, cambio de nombre de equipo, etc.) o introducir intencionalmente software malintencionado que impida el normal funcionamiento de los sistemas.

7. Todo funcionario que utilice los recursos informáticos, tiene la responsabilidad de velar por su integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información que maneje, especialmente si dicha información es crítica. Código Único Disciplinario

8. El Área de Sistemas es la única encargada y responsable de capacitar a los usuarios en el manejo de las herramientas informáticas que son exclusivas de la misión y función de la institución.

9. Los usuarios de la red de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, recibirán capacitación para el manejo de las herramientas desarrolladas en la institución. La asistencia a la capacitación es obligatoria y requisito indispensable para acceder al sistema de información de lo contrario no se le asigna claves y contraseñas. Está totalmente prohibido el uso de contraseñas o claves de otro usuario.

10. No se permitirá el almacenamiento y/o procesamiento de información propiedad del Hospital, en equipos o dispositivos de propiedad de los funcionarios o contratistas. Todos los contratistas y funcionarios deben firmar una cláusula de confidencialidad, que permita al Hospital proteger la información.

11. El usuario renuncia a derechos de privacidad: Los Usuarios renuncian expresamente a la privacidad en relación con cualquier material que ellos creen, almacenen, envíen o reciban en el Computador, a través de Internet o de cualquier otra red. Los Usuarios dan su consentimiento para que, de ser necesario, funcionarios del Hospital puedan acceder a revisar cualquier tipo de material que creen, almacenen, envíen o reciban en el Computador, a través de Internet o de cualquier otra red. Los Usuarios entienden y aceptan que el Hospital puede utilizar procedimientos y recursos manuales o automáticos para monitorear la utilización de sus Recursos de Computación.

12. Material inapropiado o ilegal. El material que tenga carácter fraudulento, que pueda llegar a generar sentimientos de acoso u hostigamiento o que por su naturaleza sea embarazoso, sexualmente explícito, difamatorio, ilegal o inapropiado, no podrá ser enviado por correo electrónico o cualquier otra forma de comunicación electrónica (tales como sistema de boletín, boards, grupos de noticia, grupos de chat) o exhibido o almacenado en los Computadores del Hospital. Los Usuarios que encuentren o reciban este tipo de material deben reportarlo en forma inmediata a su jefe.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

13. Usos prohibidos: Los Recursos de Computación del Hospital no podrán ser utilizados, sin previa autorización escrita, para divulgar, propagar o almacenar contenido personal o comercial de publicidad, promociones, ofertas, programas destructivos (virus), material político o cualquier otro uso que no esté autorizado. Tampoco podrán ser usados para escuchar música (sea por cualquier medio y en especial por Internet).

14. Los Usuarios son responsables de salvaguardar sus contraseñas de acceso al sistema; éstas no deben ser impresas, almacenadas en los sistemas o suministradas a cualquier otra persona. Ningún Usuario podrá acceder al sistema utilizando la cuenta o contraseña de otro usuario. Las contraseñas deben contener un mínimo de 6 caracteres en una combinación de letras números y caracteres especiales, tanto en mayúsculas como en minúsculas.

15. Las contraseñas no implican privacidad: El uso de contraseñas para acceder al sistema no implica que los Usuarios tengan la expectativa de privacidad en el material que ellos almacenen en el sistema de cómputo.

16. El uso de Unidades Externas de almacenamiento como Memorias USB, Unidades de CD, Unidades de DVD, y en general todos los dispositivos que se conecten por puertos USB están restringidos para los usuarios en general.

17. El uso de Carpetas Compartidas está restringido para los usuarios en general. Solo se configurará este tipo de acceso por demanda, una vez se justifique ante el área de sistemas su uso y se de viabilidad al mismo.

18. En la utilización de los recursos de computación, los usuarios deberán guardar conformidad con todas las licencias de software, derechos de autor y todas las leyes nacionales e internacionales que regulen la propiedad intelectual y las actividades en línea.

19. Detención de Virus. Los virus pueden causar daño sustancial a los sistemas de cómputo. Cada Usuario tiene la responsabilidad de tomar las precauciones necesarias para asegurar que no introduzca virus en la red del Hospital; por lo tanto, todo archivo y material recibido a través de medio magnético u óptico o bajado de Internet o de cualquier red externa, deberá ser rastreado para detención de virus y otros programas destructivos antes de ser colocados en el sistema de cómputo de la Empresa.

20. Los usuarios no podrán instalar o utilizar software de encriptación en los computadores de la Empresa sin la previa autorización escrita de su jefe inmediato y del administrador de la red. Los usuarios no pondrán contraseñas o llaves de Encriptación que no sean de conocimiento del jefe inmediato o administrador de la red.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Recurso tecnológico
- Desconocimiento
- Resistencia al cambio
- Falta de disposición

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Capacitaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Capacitador
Auditorías	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Auditor
Evaluaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Evaluador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Encuestas

Check List de actividades

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Porcentaje de cobertura de mecanismos de seguridad de la información.

MEJORA

Se realizará de acuerdo a las desviaciones presentadas en la implementación de la política.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	Jorge Humberto Gonzalez



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

35. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA PROTECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

En virtud de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013 mediante los cuales se dictan disposiciones para la protección de datos personales y en el desarrollo del derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en calidad de responsable del tratamiento de los datos personales de sus grupos de interés que se encuentran conformados por:

- Los usuarios y sus familias.
- Sus trabajadores.
- Contratistas.
- Estudiantes.
- Entidades responsables de pago.
- Entidades de inspección, vigilancia y control.

A diferencia de los demás servicios y distintas áreas, la información consignada en todos los registros del Banco de Sangre, es de carácter estrictamente confidencial, salvo las excepciones contempladas en la ley.

Todos los funcionarios del Banco de Sangre y Servicio Transfusional son informados reiteradamente por el Director de la obligación de tener confidencialidad en toda la información concerniente a los Donantes de Sangre, Receptores, pacientes en general, exámenes que se realizan y sus resultados, y los procesos y procedimientos; ello es parte del Manual de Funciones respectivo.

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en virtud de su actividad misional, ha obtenido y conservado desde su creación, datos personales de sus grupos de interés, los cuales son recolectados, almacenados, organizados, usados, transmitidos, actualizados, rectificados y en general administrados, de acuerdo con la respectiva relación y/o vinculación y dará aplicación a los siguientes principios y políticas determinados en la ley de protección de datos.

SITUACIÓN DESEADA

Aplica desde la primera recepción de información del paciente, el almacenamiento y consulta, en el contexto en que todas las personas que en ejercicio de las diversas actividades que suministren o hayan suministrado cualquier tipo de información o dato personal a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón podrán conocerla, actualizarla y/o rectificarla.



CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Ley 1266 de 2009	El congreso de la república	Se dictan las disposiciones generales de habeas data y se regula el manejo de la información contenida en las bases de datos personales
Ley 23 de 1982	El congreso de Colombia	Derechos de Autor
Ley 1581 de 2012	El congreso de Colombia	Se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
Decreto 1377 de 2013	El presidente de la república de Colombia	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012.

MARCO SITUACIONAL

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, dando cumplimiento a sus objetivos institucionales y al fuerte compromiso que posee para entregar información, servicios y trámites confiables y de calidad, informa a los usuarios de su sitio Web: <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/> acerca de su política de seguridad y protección de datos. La institución se fija de esta forma a las normas auto regulatorias que buscan proteger el derecho básico de personas y empresas a resguardar la confidencialidad de sus datos, y que cumplen integralmente con las recomendaciones hechas por organismos especializados en estos temas. Estos principios buscan asegurar la correcta utilización de la información que se recopile a través de las visitas a nuestro sitio web y de otro tipo de información de entrega voluntaria.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Autorización: Consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el tratamiento de Datos Personales.

Base de Datos: Conjunto organizado de datos personales que sea objeto de tratamiento.

Dato Personal: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, o que pueda asociarse a una persona natural o jurídica.

Datos Sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular, o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político, o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Dato Personal Público: Se entiende como dato personal público aquel tipo de dato personal que la Constitución y las normas han determinado taxativamente como públicos y, para cuya recolección y tratamiento, no es necesaria la autorización del Titular de la información.

Dato personal semiprivado: Se entiende por datos personales semiprivados aquellos datos que no tienen una naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no solo a su titular, sino a un grupo de personas o a la sociedad en general. En este caso, para su tratamiento se requiere la autorización expresa del Titular de la información.

Dato personal privado: Se entiende por dato personal privado aquel que por su naturaleza íntima o reservada solo interesa a su Titular y para su tratamiento requiere de su autorización expresa.

Ley de Protección de Datos: Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, o las normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Habeas Data: Derecho fundamental de cualquier persona, mediante el cual se puede conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en el banco de datos y en archivo de entidades públicas y privadas.

Responsable del Tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o tratamiento de los datos.

Titular: Persona natural, cuyos datos personales será objeto de tratamiento.

Tratamiento: Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

Transferencia: La transferencia de datos tiene lugar cuando el responsable y/o el encargado del tratamiento de datos personales, ubicado en Colombia, cuando tenga por objeto la realización de un tratamiento por el encargado por cuenta del responsable.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con un documento base mediante el cual se define el marco de referencia que permite la gestión de la protección de datos y de la seguridad de la información en el contexto de las actividades de tratamiento con datos personales y los usuarios que interactúan en su sitio web.

PRINCIPIOS

- Licitud
- Lealtad
- Transparencia
- Acceso
- Circulación restringida

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- Exactitud
- Integridad
- Confidencialidad

OBJETIVOS GENERAL

Cumplir con la normativa aplicable y la protección de los derechos de todas las personas e informa a su grupo de interés que adopta las siguientes políticas sobre recolección, tratamiento y uso de datos personales.

ESPECÍFICOS

- Mantener la confianza de los ciudadanos en general y el compromiso de todos los funcionarios, contratistas respecto al correcto manejo y protección de la información que es gestionada y resguardada en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.
- Identificar e implementar las tecnologías necesarias para fortalecer la función de la seguridad de la información.
- Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Proteger la información y los activos de la información de la entidad.
- Asegurar la identificación y gestión de los riesgos a los cuales se expone los activos de información de la entidad.
- Cumplir con los principios de seguridad de la información: disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información

METAS

- Definir y desarrollar la política de protección de datos personales de la E.S.E
- Desarrollar buenas prácticas que permitan la acreditación y liderazgo en dicho tema.
- Establecer una cultura informática, manejo y cuidado de la información.

ESTRATEGIAS

- Educación (Capacitaciones)
- Comunicación

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Uso del Contenido: Uso correcto de los Contenidos El Usuario se obliga a utilizar los Contenidos de forma diligente, correcta y lícita. En general se compromete a no utilizar los Contenidos de forma ilícita y para fines contrarios a la Ley o el Orden Público. Entre otras obligaciones, a manera meramente referencial y sin que implique limitación alguna, al Usuario se le prohíbe especialmente: (a) Suprimir, eludir o manipular el "copyright" y demás datos identificadores de los derechos del sitio Web o de sus titulares, incorporados a los Contenidos. b) No respetar la privacidad, opiniones, punto de vista, ideología, religión y etnia de otros Usuarios, así como aquellas otras opciones personales o aspectos pertenecientes su esfera de intimidad y privacidad; (c) Usar los Contenidos con propósitos comerciales, incluyendo la promoción de cualquier bien o servicio; (d) Proporcionar información obscena, difamatoria, dañina o conocidamente falsa; (e) Obstaculizar, entorpecer, restringir o limitar el uso de los Contenidos por parte de otros Usuarios; (f) En general, el Usuario deberá abstenerse de utilizar los contenidos del sitio Web de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón de manera que atente contra los legítimos derechos de terceros, o bien que pueda dañar, inutilizar, sobrecargar o deteriorar los Contenidos o impedir su normal uso por parte de otros Usuarios.

Utilización y Reproducción de los Contenidos. Se permite utilizar y/o reproducir Contenidos, bajo el cumplimiento de las siguientes reglas: (a) La utilización y/o reproducción debe ser compatible con el objetivo informativo, educacional y recreativo del sitio Web de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (b) La información no puede utilizarse con fines comerciales; (c) Los Contenidos de cada uno de los productos, tales como datos, documentos, información, gráficos o imágenes, no pueden ser modificados de forma alguna, copiados o distribuidos separadamente de su contexto, texto, gráfico o imágenes que lo acompañen. En resumen, se permite el Uso de los contenidos con fines estrictamente informativos, académicos, educacionales, de investigación o personales, que en ningún caso impliquen la utilización de los mismos para fines de lucro.

Protección de Datos Personales

Utilización de la información obtenida de los usuarios y privacidad de datos personales. La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón se preocupa por la protección de datos de carácter personal de sus Usuarios, por lo cual, asegura la confidencialidad de los mismos, y no los transferirá o cederá o de otra manera proveerá, salvo en aquellos casos en que la legislación vigente así lo indique. El uso que el Usuario haga de los productos de nuestro sitio Web puede ser almacenado con el objeto de generar una información estadística respecto a la utilización de las secciones, partes y en general, del Contenido de éstos, de manera de determinar los números totales y específicos, por sección, de visitantes al sitio Web de la E.S.E, con el objetivo principal de conocer las necesidades e intereses de los Usuarios y otorgar un mejor servicio. Los Usuarios determinan libre y voluntariamente si desean facilitar los datos personales que se les puedan requerir en determinado registro al portal de los servicios ofrecidos en el sitio Web La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

Sobre la seguridad de la información La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón ha adoptado los niveles de seguridad de protección de los Datos Personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas a su alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

no autorizado y robo de los Datos Personales facilitados por los Usuarios. Ello, no obstante, el Usuario debe ser consciente de que las medidas de seguridad en Internet no son inexpugnables.

Derechos de Autor

Todos los derechos de los contenidos y las fotografías publicadas en el sitio Web de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón son propiedad de esta institución, o están autorizados por sus autores o referenciadas las fuentes de las cuales se extrajeron. Su uso o publicación está autorizado, con la consecuente incorporación de la fuente y enlace a la página principal de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Aceptación de las Condiciones de Uso Para todos los efectos legales y por el solo hecho de acceder al sitio Web de La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, el Usuario acepta y reconoce que ha revisado y que está de acuerdo con la Política de Privacidad, en lo que en Derecho corresponda. Será responsabilidad del Usuario la lectura y acatamiento de la Política de Privacidad, cada vez que los utilice.

Solución de Controversias Todas las controversias y/o reclamos que puedan surgir por el uso del sitio Web: <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/> implican la aceptación y sometimiento a las Leyes y normas de la República de Colombia y serán resueltas por los tribunales competentes en la capital de la república de Colombia.

Responsabilidad por las Opiniones e Informaciones vertidas en el Portal La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, no se responsabiliza por las informaciones u opiniones emitidas en el sitio Web dentro de los espacios de (Chat, Foros), cuando no sean de su exclusiva emisión. En consecuencia, éste no se hace responsable por ninguna de las informaciones y opiniones que se emitan en sus productos Web, en las condiciones descritas.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Capacitaciones	Líder de la política institucional de Seguridad de la Información	Capacitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Encuestas de percepción de la protección de datos.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MEJORA

Se realizarán planes de mejora teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los indicadores aplicados a la política.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	Jorge Humberto Gonzalez





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



36. POLÍTICA DE REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, consciente de fortalecer en los servidores públicos al servicio de la empresa el valor de la honestidad que lo lleve a actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo sus deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general, se permite desarrollar, adoptar, socializar e implementar la Política Revelación de Información.

La revelación de la información se puede entender, como el acto de preparar y presentar los aspectos que son ignorados o secretos sobre la organización. Estos son importantes para los usuarios y demás grupos de interés, en la medida en que puedan afectar la toma de decisiones de éstos. La divulgación hace referencia a la forma de publicar o poner a disposición la información para los usuarios (Gómez & católico, 2009).

Esta revelación y divulgación puede ser obligatoria o voluntaria, lo cual puede depender de las normas y lineamientos que sobre la materia se plantee en cada país y de los usuarios de la información a los cuales vaya dirigida (Galindo & Mir, 2007). Es así que, en el caso colombiano, la información que se espera revelen las instituciones públicas, de manera obligatoria, corresponde a aquella de tipo financiero, de control y de gestión de la calidad.

JUSTIFICACIÓN

Aunque en la empresa se han realizado grandes esfuerzos en materializar a su interior la cultura de la transparencia y confidencialidad de la información pública, mediante el desarrollo e implementación de las Políticas de Operación inherentes con la Información y Comunicación, en cumplimiento de lo fijado por la Ley 87 de 1993 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI actualizado en el 2014 y últimamente por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), aún no se ha logrado cristalizar una Política Revelación de Información donde la seguridad de la Información se orienta a preservar: a) Confidencialidad, asegurando que sólo quienes estén autorizados puedan acceder a la información; b) Integridad, garantizando que la información y sus métodos de proceso sean exactos y completos y c) Disponibilidad, permitiendo que los usuarios autorizados tengan acceso a la información cuando lo requieran.

SITUACIÓN DESEADA

Una empresa que a su interior implemente, consolide y le dé sostenibilidad a la cultura de la transparencia y confidencialidad de la información pública, de tal manera que le permita a los servidores y demás partes interesadas a actuar en conformidad con lo fijado por la Constitución Política de 1991 y las normas inherentes con la revelación de información pública, comprometiéndose a acatar y aplicar la Política Revelación de Información de tal manera que se establezca un contacto permanente y correlativo con los grupos de interés de la ESE. Con este fin se adoptarán mecanismos para que la información llegue a sus grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

manejo y circulación de la información, haciendo uso de las tecnologías de información y las comunicaciones (TIC).

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política	Presidencia de la Republica	Artículo 15. Reconoce como Derecho Fundamental el Habeas Data. Artículo 20. Libertad de Información
Ley 87 de 1993	Departamento Administrativo de la Función Público.	Normas para el ejercicio de control Interno.
Ley 190 de 1995	Departamento Administrativo de la Función Público.	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Ley 489 de 1998	Departamento Administrativo de la Función Público.	Señala que son principios para el ejercicio de la función pública: "buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia." (art. 3).
Ley 527 de 1999.	Presidencia de la Republica	Por medio de la cual se define y se reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
Ley 1273 de 2009	Presidencia de la Republica	Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado denominado "de la protección de la información y de los datos" y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

		tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones
Documento CONPES –3654 de 2010	Departamento Nacional de Planeación	Contiene la Política de Rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos
Ley 1474 de 2011	Presidencia de la Republica	Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Ley 1581 de 2012	Presidencia de la Republica	Por la cual se dictan disposiciones generales para la Protección de Datos Personales.
Ley 1753 de 2015	Presidencia de la Republica	Plan Nacional de Desarrollo- Art. 133 crea el Sistema de Gestión – MIPG
Ley 1712 de 2014	Presidencia de la Republica	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1499 de 2017	Departamento Administrativo de la Función Pública.	MIPG
Circular Externa 0003 de Mayo 24 de 2018	SUPERSALUD	Implementación de las mejores prácticas Organizacionales (Código de Conducta y de Buen Gobierno) En la ESE Código de Integridad y Buen Gobierno.

MARCO SITUACIONAL

La ESE, ha venido desarrollando e implementando políticas de información y comunicación contenidas en el Manual de Información y Comunicación actualizadas en su versión 03 de mayo 6 de 2015, tomando la información y comunicación con eje transversal el cual, tiene una dimensión estratégica por cuanto vincula a la empresa con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Aunado a estas políticas se desarrollaron e implementaron las políticas de operación las cuales, se constituyen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de los componentes Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y lo relacionado con la Información y la Comunicación, así mismos se unen a estas, la estrategia de Gobierno en Línea desarrollada en sus diferentes componentes: Elementos transversales, información en línea, interacción en línea, transacción en línea, transformación y democracia en línea.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Así mismo y debido a las tipologías de los medios electrónicos, relacionadas especialmente con el hecho de que los contenidos se pueden dispersar de forma rápida y a un gran número de personas, se ha definido se viene implementando una política editorial que establece las características que deben considerar la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, al momento de publicar contenidos generales en medios electrónicos usualmente utilizados. Esta política editorial deberá complementarse con las indicaciones que señalen el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, en el marco de la iniciativa de “Lenguaje Ciudadano” y del Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano que lidera el Programa de Reforma de la Administración Pública

MARCO CONCEPTUAL

La información, es la materia prima, el eje central que ha enganchado y dinamizado exponencialmente a niveles incontenibles el desarrollo de la tecnología informática (TI) o tecnologías aplicadas a la información. El desarrollo de la microelectrónica y las telecomunicaciones son la base para el funcionamiento de los actuales computadoras, que permiten a un usuario normal, poder manejar, portar, llevar, transferir, intercambiar información con verdaderamente pocas limitaciones, y sin que requiera ser especialista ni tener conocimientos avanzados para manejar la tecnología, cuyas características fundamentales son el ser cada día más cercanas al usuario de una manera transparente, dejando todo el trabajo interno y complicado al manejo automático de tantas aplicaciones para el manejo de todo tipo de documentos e información en formatos de texto o en la también multiplicidad de opciones de la multimedia.

En la sociedad de hoy, denominada por algunos la sociedad de la información, hay un reconocimiento de la importancia general del estar suficiente y correctamente informado para toda actividad, no solamente para las productivas sino también para lo social y particular, por ello, la computadora que es un invento de la vida moderna y nos resulta tan útil porque permite tareas fundamentales para el hombre en sus procesos de comunicación, como son el almacenamiento y procesos sistematizados y automatizados en el tratamiento de la información, esto sin contar con las posibilidades del entretenimiento y de obtener casi infinitos volúmenes de información con el uso en crecimiento de la Internet. (La información, sus atributos y características, tomados de la página web).

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Información: La información está constituida por un grupo de datos supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

Características de información

Exactitud: En este sentido la información debe reflejar el evento epidemiológico al cual se refiere y su sistema de medición expresado con poca variabilidad.

Objetividad: La información debe ser el producto de criterios establecidos que permitan la interpretación en forma estandarizada por diferentes personas en circunstancias diversas de tiempo y lugar.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Válida: Se refiere a que la información ha de permitir medir en forma precisa el concepto que se estudia, con criterios uniformes.

Continuidad: La información ha de ser generada en forma permanente de tal manera que exista la disponibilidad de los datos a través del proceso de vigilancia.

Completa: Debe contener todos los datos y variables previamente establecidas para cumplir con su finalidad en cada evento epidemiológico

Oportuna: La información debe generarse y notificarse a la par con los acontecimientos de tal manera que permita la toma de decisiones y la actuación inmediata

Comparable: que permita ser confrontada con datos similares.

Atributos de la información

Finalidad: Define el objetivo que busca la información, si este no está presente o no es claro, se tiene solamente datos.

Modo y formato: Es la forma como se recibe la información, el ser humano se comunica por medios sensoriales, en informática existe una gran variedad de formatos, según el recurso o las máquinas involucradas.

Redundancia: Hace referencia al exceso de información por unidad de datos, pues si existe mucha información referente puede crear confusión, lo que resulta nocivo para la toma de decisiones.

Eficiencia: Es lo contrario a la redundancia, donde hay información en menor cantidad y mayor calidad para referenciar una situación.

Velocidad: Referencia la facilidad en el tiempo, de asimilar la información transmitida.

Frecuencia: La periodicidad en la entrega de la información puede incidir en su calidad. Es importante recibirla a tiempo, pero evitando excesiva frecuencia que convierta la información al nivel de datos.

Costo: El acceso y la adquisición de la información, conlleva costos normalmente cuantificables.

Valor: En gran parte la información es intangible y difícil de evaluar cualitativa y cuantitativamente, este atributo, determina la medida o el nivel de utilidad que puede aportar.

Confiabilidad: Es la credibilidad, determinada por la seriedad de la fuente u origen.

Exactitud: Determina la desviación con respecto a una valoración real.

Validez: Define la aplicabilidad específica de una información en un caso particular.

Comunicación: El término comunicación procede del latín “communicare” que significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”. La comunicación es la acción de comunicar o comunicarse, se entiende como el proceso por el que se transmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás. Pero, para que un proceso de comunicación se lleve a cabo, es indispensable la presencia de seis elementos: que exista un emisor; es decir, alguien que transmita la información; un

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

receptor, alguien a quien vaya dirigida la información y que la reciba; un mensaje y un canal de comunicación, que puede ser oral o escrito, un código y contexto.

Transparencia, en cambio, se refiere al comportamiento claro, evidente del servidor público de la ESE, que no deja dudas y que no presenta ambigüedad. Es lo contrario de la opacidad, que no deja ver, que esconde. Se sitúa en el ámbito de la comunicación, del suministro de información y de la rendición de cuentas a la sociedad, de manera veraz y oportuna.

Cultura, conjunto de valores y significados que identifican a una organización o a una sociedad en un tiempo histórico determinado.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, manifiesta su compromiso en implementar y consolidar la Política Revelación de Información la cual es entendida, como el acto de preparar y presentar los aspectos que son ignorados o secretos sobre la empresa. Estos son importantes para los usuarios y demás grupos de interés, en la medida en que puedan afectar la toma de decisiones de éstos. La divulgación hace referencia a la forma de publicar o poner a disposición la información para los usuarios, guardando siempre la confidencialidad y reserva de la información privilegiada.

En la Política de Revelación de Información, se identifican como mínimo, las siguientes responsabilidades:

CONCEPTOS	RESPONSABILIDAD
Identificación del departamento o unidad responsable al interior de la entidad de desarrollar la política de revelación de información.	Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información
La información que se debe revelar	Información pública e información no sometida a reserva. – Gerencia, Subdirecciones Científica y Administrativa.
La forma como se debe revelar esa información	La información se revelará a través de los medios tecnológicos y no tecnológicos de que disponga la ESE- Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información.
A quién se debe revelar la información, discriminando a miembros del Máximo Órgano Social, los usuarios o pacientes, las autoridades, los pagadores y el público general, entre otros grupos de interés (stakeholders)	A los usuarios y demás grupos de interés de la ESE - Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información.
En lo relacionado con los reportes a las autoridades, se identifican los responsables de generar los datos incluidos en reportes como Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS),	Coordinador Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información – Unidad Funcional de Epidemiología y Salud Pública – Unidad de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Cuenta de Alto Costo, Estadísticas Vitales y los relacionados con la Superintendencia Nacional de Salud, así como de establecer y aplicar los controles para garantizar su integridad y oportunidad. Esto sin perjuicio de la responsabilidad que al respecto recae sobre la Junta Directiva y la Alta Gerencia.	Funcional de Facturación – Unidad Funcional de Gestión de Calidad.
Mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada	Auditoria de la información a ser publicada – Asesor de Control Interno y Revisoría Fiscal – Unidad Funcional de Calidad.
Procedimiento para la calificación de la información como reservada o confidencial y para el manejo de esta información frente a las exigencias de revelación de la normativa vigente	Procedimiento documentado para calificación de información reservada - Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información

PRINCIPIOS

- **Confidencialidad:** Asegurando que sólo quienes estén autorizados puedan acceder a la información;
- **Integridad:** Garantizando que la información y sus métodos de proceso sean exactos y completos y
- **Disponibilidad:** Permitiendo que los usuarios autorizados tengan acceso a la información cuando lo requieran.

OBJETIVOS GENERAL

Lograr consolidar la Política Revelación de Información, garantizando que las comunicaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, a usuarios y demás grupos de interés sean exactas, objetivas y oportunas, ampliamente divulgadas en atención a las exigencias legales aplicables, eficientes, transparentes, confiables y válidas.

ESPECÍFICOS

- Lograr la elaboración de los registros de activos de información, base para la gestión de riesgos de seguridad de la información y para determinar los niveles de protección requeridos;
- Lograr la elaboración del índice de información clasificada y reservada, fundamental para la implementación de la política Revelación de información.
- Asegurar que las responsabilidades establecidas se cumplan permanentemente para darle continuidad y sostenibilidad a la implementación de la Política Revelación de Información.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Promover que la Unidad Funcional de Gestión de Información, logre elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el Procedimiento documentado para calificación de información reservada.
- Desarrollar estrategias que promuevan el cambio institucional de los servidores públicos de la ESE, respecto del manejo transparente, oportuno e íntegro de la información y las comunicaciones que consoliden la confianza y la percepción de los ciudadanos frente a los servicios que oferta la ESE.

METAS

Implementar de manera apropiada la política de revelación de la información en la entidad logrando que la información sea la correcta, oportuna, objetiva y exacta.

ESTRATEGIAS

- Comprometer a los líderes y gestores de procesos de la ESE, con la socialización e implementación y evaluación de conocimiento y adherencia a la Política Revelación de Información aprobada por la Junta Directiva y desplegada por la Gerencia de la ESE.
- Disponer de instrumentos tecnológicos viables y confiables que faciliten la revelación de la información pública y no reservada con oportunidad, objetividad y exactitud.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Formación y compromiso del Talento Humano de la ESE en la apropiación de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC), que garanticen la implementación de la Política Revelación de Información.
- Desarrollar instrumentos tecnológicos fundamentales para la socialización, implementación y evaluación de conocimiento y adherencia de la Política Revelación de Información.
- Compromiso del Talento en el reporte oportuno, veraz y exacto de la información a ser publicada en la página web de la ESE.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso de los servidores públicos para el cambio
- Falta de recursos para el desarrollo e implementación de las estrategias
- Desinterés de la alta dirección para desarrollar la política.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Promover el cambio cultural en la ESE	Junta Directiva, Gerente y Subdirectores	Capacitador
Socialización, implementación y evaluación.	Líderes y gestores de procesos	Facilitador
Instrumentos tecnológicos	Ingenieros de Sistemas	Programadores

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los líderes y gestores de procesos desarrollaran encuestas tipos, Test de conocimiento y formatos tipos de entrevista para realizar los eventos de seguimiento y evaluación de conocimiento y adherencia de la Política Revelación de Información.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Política Revelación de Información	Aprobada, publicada, socializada e implementada	$\frac{1}{1} \times 100$	Cuatrenal
Evaluación de conocimiento de la Política Revelación de Información	Medir el grado de conocimiento de los contenidos de la política	$\geq 80\%$	Semestral
Evaluación de adherencia a la Política Revelación de Información.	Medir la adherencia a los contenidos de la política	$\geq 80\%$	Semestral

MEJORA

Como resultado de las evaluaciones de conocimiento y adherencia a los contenidos de la política, así como de las auditorías realizadas por Control Interno y Revisoría Fiscal, los líderes y gestores de procesos deberán establecer e implementar las acciones de mejora correspondientes.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	Jorge Humberto González



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



37. POLÍTICA DE MERCADEO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE MERCADEO

INTRODUCCIÓN

La disciplina del mercadeo en servicios de salud, se ha convertido en la principal guía para el manejo gerencial integral de las empresas en el sector salud. El aprendizaje que se ha propiciado, permite comprobar la mejora en la competitividad de las empresas del sector salud; En esta primera versión, enfocaremos los temas hacia varios campos como el ético, el desarrollo de mercados, las tendencias de contratación en salud y los estímulos y restricciones estatales para la comercialización de servicios de salud.

No es nada sencillo lograr los objetivos o fines propuestos por cualquier organización, ya que todas las empresas se ven sometidas a presiones de muy variadas clases: El mercado, La competencia, Las presiones humanas y sociales, Las presiones ejercidas por los usuarios, etc. Para poder manejar, de alguna forma, estas "Presiones", los altos Directivos, tienen que poner en funcionamiento diversos planes de acción: Uno Táctico y el otro Político* (*El término político, se refiere en este documento a las Guías para la acción que define todo administrador para alcanzar los objetivos organizacionales).

El plan táctico, es el que señala los pasos a seguir desde el punto de vista comercial, su actuación en el mercado y en la elección de éste. (Estratégico). El plan político, es la adopción de ciertas guías de conducta o acción, que ayudarán a lograr los objetivos estratégicos definidos por la organización. La elección de estas guías estratégicas, depende principalmente, de la óptica o punto de vista que tengan la alta Dirección de la empresa y de la vocación que puedan marcarse.

JUSTIFICACIÓN

Es una estrategia que se fundamenta en la generación de mecanismos para impulsar el proceso de integración económica de una organización, logrando así fortalecer el volumen de ventas, respecto de sí misma y de sus competidores. La política comercial busca generar procesos de integración comercial tratando así de facilitar el acceso a los mercados externos y avanzar en la armonización de las normas que regulan la actividad económica.

Una Empresa Social del Estado, en su carácter de Institución prestadora de servicios de salud del sector público, debe preocuparse por diseñar y ejecutar una política comercial, la cual se plasme en un plan de mercadeo que le permita garantizar la comercialización en forma efectiva de sus servicios ofertados y habilitados. Solo así podrá garantizar que su futuro como empresa prestadora de servicios de salud, no entre en un déficit en el tiempo.

El proceso de mercadeo en las instituciones de Salud, tienen como meta fundamental el mejoramiento de su Gestión comercial y por ende financiera y obtener como resultado la obtención de los recursos financieros necesarios para cubrir sus costos y gastos de operación. En algunos casos, las instituciones prestadoras de servicios de salud realizan esta labor comercial a través de la contratación de este servicio con terceros. La tercerización en el área comercial es una alianza estratégica que reúne en un solo ambiente, un equipo de trabajo óptimo que le permita reducir costos a través de la contratación de un equipo que desarrolle la actividad comercial integralmente o en las áreas que usted crea conveniente en el mercado de los servicios de la salud.



SITUACIÓN DESEADA

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul con su unidad funcional de mercadeo quiere dar a conocer el portafolio de servicios, de tal manera que se logre abarcar un gran número de clientes (Eps, Ips), y así incrementar sus ingresos.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia	Congreso de la Republica de Colombia	Artículos 209 y 269.
Ley 87 de 1993	Departamento de la Función Publica	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones
Ley 100 de 1993	Congreso de la Republica de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

MARCO SITUACIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl preocupado por dar a conocer sus servicios; creo la unidad funcional de mercado en donde se realiza un trabajo continuo en la socialización del portafolio de servicios a los que pueden acceder los usuarios de diferentes empresas promotoras de salud, esto con el fin de garantizar la comercialización de forma efectiva de sus servicios ofertados y habilitados. De tal manera poder garantizar que su futuro, como empresa prestadora de servicios de salud, se pueda hacer sostenible económica y socialmente, a través del tiempo.

MARCO CONCEPTUAL

Se entiende por Gestión Comercial, la función encargada de hacer conocer y abrir la organización al mundo exterior, se ocupa de dos problemas fundamentales, la satisfacción del cliente y la participación o el aumento de su mercado, dado esto, es necesario desarrollar, un sistema adecuado de calidad, un departamento de servicio al cliente eficiente y productos o servicios de calidad

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Mercadeo: Hacer trato o comercio de mercancías.

Inteligencia de Mercados o marketing intelligence (MI): es una estrategia sistemática usada por las organizaciones para posicionarse en el mercado, por medio de la obtención de información de los posibles

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

clientes, la competencia y evaluado tanto sus fortalezas como debilidades para entrar al mercado y ofrecer el producto que realmente necesitan los clientes.

Valor Agregado: es el valor económico adicional que adquieren los bienes y servicios al ser transformados durante el proceso productivo.

Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

Eficacia: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Negociación: Es el principal medio por el cual se logra el intercambio, consiste en interactuar con otra persona para obtener algo a cambio. El objetivo de la negociación es la satisfacción entre las partes involucradas en el negocio. El deseo a veces de obtener más hace la negociación más difícil, lo bueno es que el arte de negociar se puede aprender y pulir.

Cliente: Las personas que realizan la transacción comercial llamada compras Cuaderno de trabajo de las personas participantes son los clientes. Es decir, el cliente es la persona o personas que consumen servicios y productos de los productores y vendedores. En este caso el consumidor final no es necesariamente el que realiza la compra, por ejemplo: el padre que compra leche para su hijo recién nacido es el cliente, pero el bebé es el consumidor final. Existen los clientes activos e inactivos, los clientes satisfechos y los insatisfechos, todos ellos son el resultado del intercambio comercial en el que participaron

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITOS

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con ofertar servicios de salud con calidad, mediante estrategias de publicidad, de tal manera que contribuya a cautivar a las entidades promotoras de salud

PRINCIPIOS

- Atención centrada al usuario
- Oportunidad
- Humanización

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar estrategias de mercadeo que permitan contar con una buena participación de entidades promotoras de salud en la prestación de servicios de salud

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESPECÍFICOS

- Delimitar y seleccionar el segmento de mercado que puede atender el Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón para asegurarse su auto sostenibilidad en el mercado de la salud como institución prestadora de servicios de salud
- Determinar la ventaja competitiva que tiene la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN; esto es respecto de los de su competencia (Los productos que les ofrecerá a sus clientes, El precio, el mercadeo de los mismos).
- Determinar la política de venta respecto de la forma de ofertar los servicios; que permita garantizar que los servicios de salud que oferta el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se van a vender a las diferentes aseguradoras que tienen a cargo la responsabilidad de administrar Población afiliada a algún régimen de la seguridad social en salud.
- Establecer el monto total a vender en forma mensual, por parte del Hospital Departamental SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN para asegurarse su estabilidad y sostenibilidad en el mercado de la salud, como Institución prestadora de servicios de salud.
- Definir la manera en que el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, debe cobrar la cartera a las entidades responsables del pago, por concepto de la facturación mensual por concepto de prestación de servicios de salud a sus afiliados.

METAS

Incrementar la contratación de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul

ESTRATEGIAS

- Incentivar a los coordinadores para que orienten a los usuarios en los servicios ofertados.
- Promocionar el portafolio de servicios del hospital (Folleto)
- Realizar negociaciones (Contratación) con los representantes de empresas o entidades promotoras de salud que acuden a nuestro hospital

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Jornadas de capacitaciones a los coordinadores de servicio en mercadeo.
- Asesorar a los coordinadores de servicios en la construcción de herramientas
- Integración de portafolio de servicios

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de interés de los funcionarios por dar a conocer los servicios ofertados en la ESE

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- Poca disponibilidad de tiempo en los servicios para brindar la información pertinente a los usuarios
- Falta de presupuesto para crear las herramientas con la información de los servicios prestados en la ESE

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Incentivar a los coordinadores	Gestor de Mercadeo	Facilitador
Promocionar el portafolio de servicios	Gestor de mercadeo	Capacitador
Contratación	Encargado de la contratación	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Capitación

- Asistencia del personal a las capacitaciones del portafolio de servicios.
- Fotografías de las participaciones a las ferias de servicio.
- Contratos con empresas promotoras de salud.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador	Frecuencia
% de EPS que conocen los servicios ofertados	>= 90%
Número de contratos año anterior – Número de contratos año actual	>

MEJORA

Teniendo en cuenta los resultados que se obtenga en la participación de las capacitaciones y en la contratación de los servicios de salud ofertados por la ESE se aplicaran planes de mejora

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla y ajuste de contenido	02	María Isabel Medina Osorio



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

38. POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS

INTRODUCCIÓN

Con esta política la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila, en la búsqueda de la unidad de propósito y dirección, declara los criterios y define el marco de actuación dentro de los cuales se realizará el análisis y evaluación, toma de decisión y seguimiento de las inversiones en activos, buscando que aseguren el crecimiento, la sostenibilidad y la rentabilidad de la Institución, permitiendo la generación de valor.

JUSTIFICACIÓN

Frente a la complejidad de mercado que atraviesan las diferentes instituciones de salud en Colombia, se han identificado oportunidades de nuevos negocios que requieren realizar análisis cada vez más integrales y rigurosos para la toma de decisiones de inversión. El compromiso de la junta directiva para con la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, exige que se hagan explícitos los criterios para el análisis y la evaluación, decisión y seguimiento de las inversiones, con el fin de cumplir con los compromisos de generación de valor, sostenibilidad financiera, optimización en el uso de los recursos y transparencia en la toma de las decisiones. Así, toda organización tiene limitaciones en la disponibilidad de recursos productivos y, por lo tanto, se requiere que sean asignados de manera óptima para que se logren los objetivos organizacionales.

SITUACIÓN DESEADA

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón –Huila en cumplimiento de los objetivos organizacionales manifiesta su compromiso con la administración pública para obrar de manera transparente mediante la aplicación de la política de inversiones en activos de tal manera que las decisiones que se tomen en materia de inversiones en activos se encuentren dentro del marco de la legalidad buscando siempre la generación de valor, sostenibilidad financiera, optimización en el uso de los recursos y transparencia en la toma de las decisiones.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Constitución Política de Colombia 1991	Congreso de la Republica	Título III- Capitulo 1. Art. 189- Ítem 20_ Velar por la estricta recaudación y administración de las rentas y caudales públicos y decretar su inversión de acuerdo con las leyes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Ley 964 de 2005	El Congreso De Colombia	Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades de manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público que se efectúen mediante valores y se dictan otras disposiciones
Decreto 1766 de 2004	Presidencia de la Republica	Por el cual se reglamenta el artículo 158-3 del Estatuto Tributario.
Decreto 2090 de 2017	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con los fondos de Inversión colectiva inmobiliarios y la titularización inmobiliaria, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 599 de 2016	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl	Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl

MARCO SITUACIONAL

La política de inversiones en activos de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como desafío identificar las necesidades del entorno para el planteamiento de estrategias que orienten el actuar gerencial para la toma de decisiones. Dar a conocer la política de inversiones en activos institucional brindará a los funcionarios de la institución un panorama claro sobre como los objetivos institucionales que se plantean en relación a las necesidades internas, responden a situaciones externas.

MARCO CONCEPTUAL

El entorno actual exige a las organizaciones enfrentar y asumir cambios rápidamente para encarar con mayor fortaleza cualquier tipo de oportunidad de inversión que se presente, cumplir con las metas trazadas para cada una de ellas y tomar acciones encaminadas a corregir posibles fallas durante su ejecución y operación.

Cada nueva alternativa de inversión supone importantes transformaciones dentro de las empresas. El objetivo de toda empresa es agregar valor a la inversión realizada por sus propietarios, en armonía con los compromisos establecidos con trabajadores, clientes y demás grupos de interés. Hay valor agregado para la institución cuando al seleccionar una alternativa de inversión en activos, el valor de la empresa crece en mayor proporción que las inversiones realizadas; esto es, se “crece con sostenibilidad financiera”, lo cual equivale a realizar inversiones que generan un flujo de caja que permite recuperar el capital invertido y alcanzar los rendimientos esperados.



Para determinar si una oportunidad de inversión tiene efecto en la generación, en el sostenimiento, o en la destrucción de valor, es necesario contar con una cultura difundida en toda la organización, que reconozca y entienda dicho concepto; además se debe contar con herramientas que permitan evaluar y medir, antes y después, los impactos que una decisión de inversión tiene sobre el valor. El permanente incremento de generación de valor sólo se produce si se garantiza que las nuevas inversiones generen una rentabilidad superior a las tasas fijadas por la Junta Directiva de la ESE. Todo lo anterior unido a la operación eficiente de los negocios actuales.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Proyectos de Inversión: Son todas las iniciativas que surgen en la empresa con el propósito de incrementar o sostener su valor e implican compromiso de recursos productivos.

Costo de Capital: Rentabilidad mínima que deben producir los activos de una empresa. En su forma convencional se calcula como el costo promedio ponderado de los pasivos de corto y largo plazo y el patrimonio.

Rentabilidad del Activo: Es la medida de la productividad del capital empleado en un proyecto, empresa o unidad de negocios. Se obtiene dividiendo la Utilidad Operativa Después de Impuestos -UODI- del período entre el valor del capital empleado.

Rentabilidad Marginal: Es la que se calcula relacionando únicamente el incremento de las utilidades operativas después de impuestos con el incremento en el capital empleado, en relación con el período anterior.

Capital Empleado: Corresponde a la inversión en capital de trabajo neto operativo, en activos fijos y en otros operativos no corrientes de cada unidad de negocios, empresa filial o proyecto de inversión. También se conoce con el nombre de "Activos Netos de Operación".

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con acatar estrictamente el plan de desarrollo departamental mediante la difusión del mismo.

PRINCIPIOS

Transparencia: Para la política de inversión, la transparencia significa la explicación clara y abierta de las propias acciones a aquellos que tienen derecho a preguntar. Se debe asegurar el manejo responsable y ético de la información suficiente que sirve de base para la evaluación, análisis, decisión y seguimiento de las inversiones, con el objeto de garantizar el criterio de transparencia.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Honradez: La política de honradez en la presente política de inversiones en activos se refiere a la cualidad que tiene la Junta directiva y cualquiera de sus colaboradores para desarrollar y/o asignar a aquella persona que se muestra, tanto en su obrar como en su manera de pensar, como justa, recta e íntegra ante las diferentes actividades administrativas.

Integralidad: Cada oportunidad de inversión deberá evaluarse contemplando las dimensiones de análisis necesarias para lograr un entendimiento pleno de sus implicaciones. Con este criterio se permitirá evaluar todas las posibilidades y los diferentes aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la toma de la decisión de inversión. Este principio contribuye a la identificación y manejo de riesgos.

OBJETIVOS

GENERAL

Reglamentar las decisiones relacionadas con inversión en activos y/o excedentes de liquidez referentes a la disposición de recursos, negociación de títulos valores. Todo lo anterior conforme a las disposiciones normativas de la ESE y las políticas institucionales.

ESPECÍFICOS

- Garantizar la adecuada organización de las actividades de inversión, su monitoreo y la formulación de políticas generales que la Alta Gerencia deberá cumplir para el manejo de las inversiones.
- Definir procedimientos para medir, administrar, analizar y monitorear el riesgo.
- Requerir informes periódicos que incluyan exposición al riesgo, operaciones de inversiones, valor en riesgo y cualquier otro informe que considere necesario.

METAS

Documentar los procesos de inversión para llevar la trazabilidad en un 100%.

ESTRATEGIAS

- Talleres y/o Espacios de formación para la política de inversión en activos.
- Uso de herramientas TIC para fortalecer el conocimiento.
- Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- **Paso 1. Gestión del conocimiento:** Talleres interactivos y de simuladores de inversión para la alta gerencia

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- **Paso 2. Formación continua.** Evaluar el conocimiento de la política de inversiones en activos.
- **Paso 3. Planes de mejora.** Enviar por correos electrónicos la política.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso en la aplicación de la política.
- Rotación de algunos miembros de la junta directiva los hace desconocedores de la política.
- Diferente interpretación del marco normativo para el sector salud en relación a inversiones en activos.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Uso de herramientas TIC para difundir la política	Junta directiva y oficina de sistemas de la ESE	Facilitador
Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo	Junta directiva, oficina de sistema y Subdirección Administrativa de la ESE	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Gestión de la información de la política
- Encuestas de percepción de la política.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADOR	META
No. De Inversiones en activos por parte de la junta directiva que tuvieron análisis, seguimiento, medición, y evaluación.	>=95%

MEJORA

Elaboración de planes de mejora frente a las desviaciones encontradas. (Anexo No. 2)

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
12/11/2021	Actualización de Formato	02	Anyi Lorena Ibarra Mosquera



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

39. POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMOBILIARIOS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMOBILIARIOS

INTRODUCCIÓN

La junta directiva de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, como máximo organismo del nivel estratégico de la institución, tiene la facultad y responsabilidad de administrar su patrimonio, bajo la consideración de que las acciones relativas a esa administración, están reguladas por su normatividad interna y por la legislación que le sea aplicable. Así mismo, y con base en esto, de acuerdo a la normatividad institucional, la junta directiva de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl está comprometida a establecer un sistema de control interno para salvaguardar los bienes inmuebles de su propiedad, mismo que debe involucrar a todos los miembros de la comunidad institucional.

JUSTIFICACIÓN

Este documento servirá para establecer la política de transacciones de bienes inmuebles de carácter interno a las que habrá de sujetarse la Junta directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón para el registro, control y disposición de los bienes inmuebles de propiedad de la Institución. Así mismo, servirá de marco para el diseño del sistema de control interno de la junta directiva relativo a bienes inmuebles de la ESE, a quien orgánicamente corresponde asegurar y velar por la buena administración y salvaguarda de éstos.

SITUACIÓN DESEADA

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental san Vicente de Paul del municipio de Garzón en cumplimiento de los objetivos organizacionales manifiesta su compromiso con la administración pública para obrar de manera transparente mediante la aplicación de la política de transacciones inmobiliarias de tal manera que las decisiones que se tomen en materia de este tipo de transacciones se encuentren dentro del marco de la legalidad buscando siempre la generación de valor, sostenibilidad financiera, optimización en el uso de los recursos y transparencia en la acción administrativa.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Constitución Política de Colombia 1991	Congreso de la Republica	Título III- Capitulo 1. Art. 189- Ítem 20_ Velar por la estricta recaudación y administración de las rentas y caudales públicos y decretar su inversión de acuerdo con las leyes.



Ley 964 de 2005	El Congreso De Colombia	Por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades de manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público que se efectúen mediante valores y se dictan otras disposiciones
Decreto 1766 de 2004	Presidencia de la Republica	Por el cual se reglamenta el artículo 158-3 del Estatuto Tributario.
Decreto 2090 de 2017	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con los fondos de Inversión colectiva inmobiliarios y la titularización inmobiliaria, y se dictan otras disposiciones.

MARCO SITUACIONAL

La Política de Transacciones de Bienes Inmobiliarios de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como desafío orientar a la junta directiva y velar por la buena administración de su patrimonio, así como de las estrategias que orienten su actuar gerencial para la toma de decisiones en materia de bienes inmuebles. Dar a conocer la política de transacciones inmobiliarias brindará a la junta directiva y a los funcionarios de la institución un panorama claro sobre como los objetivos institucionales que se plantean en relación a las necesidades internas, deben ser coherentes con una sana administración de sus activos.

MARCO CONCEPTUAL

La junta directiva de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl es la máxima autoridad para gestar transacciones inmobiliarias siendo además los responsables de todos los acuerdos o transacciones de bienes inmuebles gestionados a través de planes de transacciones y proyectos de bienes inmuebles. Este rol comprende la gestión del costo, el tiempo, la sostenibilidad y el rendimiento financiero que se expone al realizar este tipo de actividades, las cuales deben comprender un análisis, seguimiento, control y evaluación de los resultados originados por la compraventa de bienes inmuebles.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Bien inmueble: Se consideran inmuebles todos aquellos bienes considerados bienes raíces, por tener de común la circunstancia de estar íntimamente ligados al suelo, unidos de modo inseparable, física o jurídicamente al terreno, tales como las parcelas, urbanizadas o no, casas, naves industriales, es decir, las llamadas fincas, en definitiva, que son bienes imposibles de trasladar o separar del suelo sin ocasionarles daños, porque forman parte del terreno o están anclados a él.

Bienes del dominio público: son los que están afectos a una colectividad y que no son susceptibles de posesión o propiedad particular, son inalienables, imprescriptibles, inembargables y no están sujetos a ninguna acción reivindicatoria o de posesión

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Salvaguardar: Defender o proteger a alguien o algo.

Enajenación: En un sentido jurídico, desde el punto de vista del Derecho Civil, la enajenación implica la transferencia de un derecho real de un patrimonio a otro.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITOS

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con velar por la correcta administración de su patrimonio inmobiliario mediante el registro, control y buena disposición de sus activos, de tal manera que contribuya con la disminución de la incertidumbre para afrontar situaciones reales de necesidad donde se involucre su patrimonio

PRINCIPIOS

Transparencia: Para la política de transacciones con bienes inmobiliarios, la transparencia significa la explicación clara y abierta de las propias acciones a aquellos que tienen derecho a preguntar. Se debe asegurar el manejo responsable de la información suficiente que sirve de base para la evaluación, análisis, decisión y seguimiento de las inversiones y/o enajenaciones, con el objeto de garantizar el criterio de transparencia.

Ética: En la decisión y ejecución de las transacciones con bienes inmobiliarios se acatarán los principios y preceptos contenidos en el código de integridad de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, como marco de referencia de la Institución, en el que se fundamenta la actuación administrativa de la alta gerencia con relación a los activos de la ESE y el interés general.

Integralidad: Cada oportunidad de inversión y/o enajenación de un bien inmueble deberá evaluarse contemplando las dimensiones de análisis necesarias para lograr un entendimiento pleno de sus implicaciones. Con este criterio se permitirá evaluar todas las posibilidades y los diferentes aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la toma de la decisión de inversión. Este principio contribuye a la identificación y manejo de riesgos.

6.2 OBJETIVOS

GENERAL

La política de transacciones con bienes inmuebles tiene como objetivo velar por la buena administración del patrimonio de la E.S.E. orientando las decisiones de la alta gerencia en materia de inversión y/o enajenación de activos inmuebles de la E.S.E. referente a la disposición y uso del patrimonio de la institución.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ESPECÍFICOS

- Garantizar la adecuada organización de las actividades de inversión, su monitoreo y la formulación de políticas generales que la Alta Gerencia deberá cumplir para el manejo de las transacciones con bienes inmuebles.
- Definir procedimientos para medir, administrar, analizar y monitorear el riesgo.
- Requerir informes periódicos que incluyan exposición al riesgo, operaciones de inversiones, valor en riesgo y cualquier otro informe que considere necesario.

META

Documentar los procesos de Transacciones de bienes inmuebles para llevar la trazabilidad de la información en un 100%.

ESTRATEGIAS

- Talleres y/o espacios de formación para la política de transacciones bienes inmuebles.
- Socializar la política a través del Uso de herramientas TIC.
- Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Paso 1. Talleres interactivos y de simuladores de inversión para la alta gerencia

Paso 2. Evaluar el conocimiento de la política de transacciones de bienes inmuebles.

Paso 3. Enviar por medios digitales la política de transacciones de bienes inmuebles

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso en la aplicación de la política
- Rotación de algunos miembros de la junta directiva los hace desconocedores de la política.
- Diferente interpretación del marco normativo para el sector salud en relación a inversiones en activos

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Espacios de formación para la Política de transacciones bienes inmuebles.	Junta directiva y oficina de sistema de la ESE	Facilitador

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Uso de herramientas TIC para socializar la política	Junta directiva y oficina de sistema de la ESE	Facilitador
Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo.	Junta directiva y oficina de sistema de la ESE	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Como mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación de la política se propone la gestión de la información de la política, que consiste en un despliegue por todas las áreas de la institución que permita aprehender la política y su puesta en práctica por todos los colaboradores de la ESE.
- Como mecanismo complementario para hacer seguimiento y control a la política están las encuestas de percepción de la política que permiten identificar fortalezas y debilidades para aplicar planes de mejora y tomar las acciones correctivas necesarias.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADORES	Meta
No. De transacciones de bienes inmuebles por parte de la junta directiva que tuvieron trazabilidad de información	>=95%

MEJORA

Elaboración de planes de mejora frente a las desviaciones encontradas. (formato Anexo 2).

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
15/11/2021	Cambio de plantilla	02	Anyi Lorena Ibarra



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



40. POLÍTICAS CONTABLES

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICAS CONTABLES BAJO EL NUEVO MARCO TECNICO NORMATIVO CONTABLE PARA EMPRESAS QUE NO COTIZAN EN EL MERCADO DE VALORES Y QUE NO CAPTAN NI ADMINISTRAN AHORRO DEL PÚBLICO

INTRODUCCIÓN

Las normas internacionales de información financiera NIIF o IFRS (International Financial Reporting Standards) son normas basadas en principios que se aplican en cerca de cien países del mundo. Colombia ha entrado en este proceso y se requiere que las empresas y en particular las instituciones del sector público, comprendan este proceso y se preparen apropiadamente para los cambios que se están produciendo.

El Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB), con sede en Londres, comenzó sus operaciones en 2001. El IASB está comprometido en el desarrollo, para el interés público, de un conjunto de normas generales de contabilidad de elevada calidad, que exijan transparencia y comparabilidad dentro de la información contenida en los estados financieros con propósito de información general. Para la consecución de este objetivo, el IASB coopera con organismos nacionales emisores de normas contables, con el fin de alcanzar la convergencia de las normas contables en todo el mundo. Los miembros del IASB tienen un amplio bagaje profesional y la responsabilidad de relacionarse con emisores de todo el mundo. El IASB es seleccionado, supervisado y financiado por la Fundación del Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (IASC). El apoyo financiero procede de las más importantes firmas de la profesión contable, de instituciones financieras privadas y de compañías industriales de todo el mundo, de bancos centrales y de desarrollo, así como de otras organizaciones profesionales e internacionales.

En desarrollo del proyecto de modernización de la regulación contable pública, la Contaduría General de la Nación (CGN) dando continuidad a la estrategia de modernización de la regulación contable del sector público, en concordancia con los objetivos de la Ley 1314 de 2009, la cual propende por una política pública que mejore el perfil competitivo de las empresas de propiedad estatal a través de la incorporación de prácticas líderes de aceptación mundial y de un marco normativo acorde con la rápida evolución de los negocios, expidió la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, la cual incorpora, al Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Conceptual y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, de Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores, y que No Captan ni Administran Ahorro del Público. .

En la misma fecha, la CGN también expidió el Instructivo No. 002, con el fin de orientar la elaboración del Estado de Situación Financiera de Apertura, el cual deberá ser preparado antes del 1º de enero de 2015, la elaboración de los estados financieros del final del periodo de transición y la elaboración y presentación de los primeros estados financieros bajo el nuevo marco de regulación.

Lo anterior implica, que gerentes públicos, contadores, financieros, auditores internos y externos, revisores fiscales, órganos de control, así como los usuarios en general de la información contable pública, deben prepararse para entender, utilizar, auditar y administrar, según el caso, la información contable pública que se generará bajo este nuevo Marco Técnico Normativo. Por ende, que las Instituciones adopten el Manual de Políticas Contables bajo ese mismo marco normativo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

JUSTIFICACIÓN

La Contaduría General de la Nación, mediante Resolución 193 del 05 de mayo de 2016, adopta el procedimiento de control interno contable para implementar las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información financiera, económica, social y ambiental en los entes públicos, con el fin de garantizar razonablemente la producción de información contable confiable, relevante y comprensible.

En tal sentido, establece que dentro de los elementos del procedimiento de control interno contable deben documentarse las políticas y demás prácticas contables que se han implementado en el ente público.

De conformidad con el procedimiento para la estructuración y presentación de los estados contables básicos, las políticas y prácticas contables se refieren a la aplicación del Régimen de Contabilidad Pública en cuanto a sus principios, normas técnicas y procedimientos, así como los métodos de carácter específico adoptados por la entidad contable pública para el reconocimiento de las transacciones, hechos y operaciones, y para preparar y presentar sus estados contables básicos. Entre otras, son prácticas contables las relacionadas con las fechas de cierre o corte para la preparación de información definitiva, métodos de depreciación aplicados, vidas útiles aplicables, periodos de amortización, métodos de provisión, métodos para cálculo de deterioro, porcentajes de provisión, tipos de comprobantes utilizados, fechas de publicación o exhibición de información contable, periodos de actualización de valores, forma de conservar libros y demás soportes contables, libros auxiliares considerados como necesarios en la entidad, forma de elaborar las notas a los estados contables, criterios de identificación, clasificación, medición, registro y ajustes, elaboración, y análisis e interpretación de los estados contables y demás informes.

En ningún caso las políticas internas y demás prácticas contables de las entidades públicas estarán en contravía de lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.

SITUACIÓN DESEADA

La Política Contable definida en el presente manual es de obligatorio cumplimiento y deberá ser aplicada de forma consistente por cada una de las áreas de gestión de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL de Garzón Huila. Donde se originen o realicen hechos, operaciones y transacciones financieras, económicas, sociales y ambientales y por los funcionarios responsables directos del proceso contable.

La Política contable tiene como elemento esencial la adopción de criterios homogéneos orientados al establecimiento y desarrollo de procedimientos dirigidos a obtener sistemas y fuentes de información contable que le permitan a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL entre otras lo siguiente:

- Adelantar la gestión administrativa por parte de los responsables de la información financiera, tendiente a garantizar información confiable, completa, razonable y oportuna, en los términos previstos en el Régimen de Contabilidad Pública (RCP), expedido por la Contaduría General de la Nación.



- Generar información contable como instrumento para la toma de decisiones, en relación con el control y la optimización de los recursos con que cuenta la entidad, en procura de una gestión pública eficiente y transparente.
- Presentar la situación financiera de la entidad y el resultado de la actividad financiera, económica, social y ambiental a la comunidad, los ciudadanos, organismos de planificación y desarrollo de política económica, órganos de representación política, órganos de Control y Fiscalización y demás usuarios de dicha información.
- Permitir la verificación y comprobación interna y externa de la información contable, que acredite y confirme la procedencia y magnitud de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales de la entidad, conforme a las normas existentes sobre la materia.
- Contribuir al ejercicio de la rendición de cuentas y el cumplimiento de la legalidad y el control administrativo, fiscal y disciplinario sobre la gestión eficiente, así como la destinación, uso, mantenimiento y salvaguarda de los recursos con que cuenta la entidad.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 1314 de julio 13 de 2009.	Congreso de la Republica	Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento. Reglamenta la convergencia de las normas contables locales con las internacionales y delega al Consejo Técnico de la Contaduría Pública el direccionamiento de este proceso.
Resolución 414 de septiembre 8 de 2014	Contaduría General de la Nación	Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

		Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones.
Instructivo 002 del 08 de septiembre de 2014	Contaduría General de la Nación	Instrucciones para la transición al Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan administran ahorro del público.

MARCO SITUACIONAL

La Gerencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, debe presentar las características cualitativas en la información de los estados financieros, para una adecuada toma de decisiones por parte de los usuarios; para lograrlo es importante contar con el presente manual que servirá de guía en el proceso de registro, medición, valoración y presentación de las transacciones económicas, para la adecuada elaboración y análisis de los estados financieros. Las políticas contables descritas en el presente manual han sido preparadas por cada una de las áreas financieras de la Entidad coordinados por el área contabilidad y costos, socializadas y aprobadas por la Gerencia, el manual se adoptará y hará parte de la información contable de la ESE Hospital.

MARCO CONCEPTUAL

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a la normatividad contable expedida por la Contaduría General de la Nación aplicando el Régimen de Contabilidad Pública, así como los procedimientos establecidos en: Resoluciones, Cartas Circulares y demás normas concordantes. En desarrollo del artículo 354 de la Constitución Política, y los literales b) y c) del artículo 3 y el literal s) del artículo 4 de la Ley 298 de 1996, que son de obligatoria aplicación por parte de los entes públicos y tienen el propósito de garantizar la razonabilidad y la consistencia de las cifras consignadas en los estados contables.

Para garantizar la sostenibilidad y permanencia del Sistema Contable en la Institución y con el propósito de que se produzca información razonable y oportuna conforme a los cambios normativos que se presentan a partir de la Ley 1314 de 2009 y sus decretos reglamentarios; se elabora este Manual, donde se describen las diferentes formas de desarrollar las actividades contables de la entidad, así como la correspondiente asignación de responsabilidades y compromisos de los funcionarios que las ejecutan directamente.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Contabilidad. Sistema que permite identificar, medir, procesar y comunicar información contable para tomar decisiones, emitir juicios y ejercer la función de control.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Contabilidad Pública. Aplicación especializada de la contabilidad que, a partir de propósitos específicos, articula diferentes elementos para satisfacer las necesidades de información y control financiero, económico, social y ambiental, propias de las entidades que desarrollan funciones de cometido estatal, por medio de la utilización y gestión de recursos públicos. Por lo anterior, el desarrollo del Sistema Nacional de Contabilidad Pública implica la identificación y diferenciación de sus componentes, como las instituciones, las reglas, las prácticas y los recursos humanos y físicos.

Contador General de la Nación. Funcionario de la rama ejecutiva, nombrado por el Presidente de la República, quien lleva la Contabilidad General de la Nación y la consolida con la de las entidades descentralizadas territorialmente o por servicios, cualquiera sea el orden al que pertenezcan. Le corresponden las funciones de uniformar, centralizar y consolidar la contabilidad pública, elaborar el balance general y determinar las normas contables que deben regir en el país.

Contador Público. Persona natural que, mediante la inscripción que acredite su competencia profesional, está facultada para dar fe pública de hechos propios del ámbito de su profesión, dictaminar sobre estados financieros, y realizar las demás actividades relacionadas con la ciencia contable en general.

Contaduría General de la Nación. Entidad de carácter técnico, creada como unidad administrativa especial, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con personería jurídica, autonomía presupuestal, técnica y administrativa, a través de la cual, el Contador General de la Nación desarrolla el mandato constitucional de uniformar, centralizar y consolidar la contabilidad pública, elaborar el balance general y determinar las normas contables que deben regir en el país.

Contingencia. Hechos, condiciones o circunstancias que implican incertidumbre en relación con posibles derechos u obligaciones de la entidad contable pública, cuya existencia ha de ser confirmada por la ocurrencia o no ocurrencia de uno o más eventos inciertos en el futuro.

Costo amortizado. - Es la medida inicial de un activo financiero o un pasivo financiero menos los reembolsos del principal, más o menos la amortización acumulada -calculada con el método de la tasa de interés efectiva- de cualquier diferencia entre el importe inicial y el valor de reembolso en el vencimiento, y menos cualquier disminución por deterioro del valor o incobrabilidad (reconocida directamente o mediante el uso de una cuenta específica).

Costo histórico o costo. - Los activos se registran por el importe de efectivo y otras partidas pagadas, o por el valor razonable de la contrapartida entregada a cambio en el momento de la adquisición. Los pasivos se registran al importe de los productos recibidos a cambio de incurrir en la obligación o, en algunas circunstancias (por ejemplo, en el caso de los impuestos a las ganancias), por los importes de efectivo y equivalentes al efectivo que se espera pagar para satisfacer el correspondiente pasivo, en el curso normal de la operación.

Costos de venta necesarios: Son gastos incrementales esenciales y directamente atribuibles a la venta de un activo en los que la entidad no habría incurrido de no haber tomado la decisión de venta. Estos costos incluyen los legales necesarios para transferir la propiedad del activo, las comisiones de venta y cualquier otro incurrido antes de la transferencia legal del activo, pero no incluyen los gastos financieros e impuestos sobre los beneficios ni los incurridos por estudios y análisis previos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Costo de Reposición. Los activos se miden por el efectivo y otras partidas equivalentes al efectivo que deberían pagarse para adquirir o producir un activo similar al que se tiene o, por el costo actual estimado de reemplazo de los bienes en condiciones semejantes a los existentes. Los pasivos se miden por el efectivo u otras partidas equivalentes al efectivo requeridas para liquidar la obligación en el momento presente.

Depreciación. Distribución racional y sistemática del costo de los bienes, durante su vida útil estimada, con el fin de asociar la contribución de estos activos al desarrollo de las funciones de cometido estatal.

Importe en Libros. Es el valor por el cual se reconoce un activo, una vez deducidas la depreciación acumulada y las pérdidas por deterioro del valor acumuladas.

Importe Recuperable. Es el importe mayor entre el valor razonable menos los costos de disposición y el valor en uso de un activo.

Perdida por Deterioro de Valor. Es el valor que excede el importe en libros de un activo o unidad generadora de efectivo a su importe recuperable

Política contable. Directriz técnica establecida por la alta dirección o por los responsables de la información contable pública, que prescribe los criterios de la entidad en materia de información financiera, económica, social y ambiental.

Propiedad, Planta y Equipo. Son activos tangibles que posee la Entidad para su uso en la prestación de servicios o para propósitos administrativos y que espera usar durante más de un (1) año.

Provisión. Monto estimado para mitigar el impacto de la desaparición de derechos o el surgimiento de obligaciones.

Riesgo. 1. Posibilidad de ocurrencia de situaciones que afecten el normal desarrollo de las funciones de cometido estatal de la entidad contable pública y que impacten el logro de sus objetivos. 2. Grado de variabilidad o contingencia del retorno de una inversión.

Riesgo de índole contable. Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la probabilidad de afectar o impedir el logro de información contable con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad. Se materializa cuando los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales no se incluyan en el proceso contable o, habiendo sido incluidos, no cumplan con las normas conceptuales, técnicas y procedimentales que se establecen en el Régimen de Contabilidad Pública.

Valor en libros de un activo: Es el importe por el que el activo se reconoce en balance una vez deducida su depreciación y amortización acumulada, así como cualquier corrección de valor.

Valor en Uso. Es el valor actual de los flujos de efectivo estimados de un activo o de una unidad generadora de efectivo. La entidad estimará esos flujos de acuerdo con las condiciones actuales, actualizándolos a un tipo de descuento adecuado para el activo en cuestión, para lo que se tomará en consideración el tipo medio de financiación de la entidad a plazo igual a la vida útil del elemento, ajustado por los riesgos que los participantes en el mercado perciben de dicho activo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Valor presente de los flujos futuros de efectivo estimados que se espera obtener de un activo.

Valor Neto de Realización. Los activos se miden por el precio estimado de venta obtenido por la empresa en el curso normal de la operación menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo su venta. Los pasivos se miden por el efectivo o equivalentes de efectivo, requeridos para cancelar las obligaciones en el curso normal de la operación. Las estimaciones del valor neto de realización se basarán en la información más fiable de que se disponga en el momento de hacerlas y se tendrá en consideración el propósito para el que se mantienen los activos o pasivos.

Valor presente. Los activos se llevan contablemente al valor presente, descontando las entradas de efectivo netas futuras que se espera genere la partida en el curso normal de la operación. Los pasivos se llevan por el valor presente, descontando las salidas de efectivo netas futuras que se espera necesitar para pagar las deudas, en el curso normal de la operación

Valor Razonable. Es la cantidad por la cual puede ser intercambiado un activo o liquidado un pasivo entre comprador y vendedor debidamente informado de una transacción libre.

Valor Residual. Es el importe estimado que la Entidad podría obtener actualmente por la disposición del elemento, después deducir los costos estimados por tal disposición, si el activo ya hubiera alcanzado la antigüedad y las demás condiciones esperadas al término de su vida útil.

Vida Útil. Corresponde al periodo durante el cual se espera utilizar el activo por parte de la Entidad.

Tasa de interés efectiva. - Es la tasa de descuento que iguala exactamente los flujos de efectivo por cobrar o por pagar estimados a lo largo de la vida esperada del instrumento financiero (o, cuando sea adecuado, en un periodo más corto) con el importe neto en libros del activo financiero o pasivo financiero. El método de la tasa de interés efectiva es un método de cálculo del costo amortizado de un activo o un pasivo financieros (o de un grupo de activos o pasivos financieros) y de imputación del ingreso o gasto financiero a lo largo del periodo relevante.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, manifiesta su compromiso en dar cumplimiento a las políticas contables generales y específicas (Anexo 1)

PRINCIPIOS

La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL de Garzón Huila, aplicará los principios de contabilidad en las diferentes etapas del proceso contable en donde tendrá en cuenta los criterios para reconocer, medir, revelar y presentar los hechos económicos en sus estados financieros.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Negocio en marcha. La actividad de E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL se lleva a cabo por tiempo indefinido conforme a la ley y su acto de creación; por tal razón, la selección y aplicación de sus políticas contables no está encaminada a determinar su valor de liquidación sino a reflejar de manera fiel y razonable la realidad de sus operaciones económicas.

Devengo o causación. La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL reconocerá sus hechos económicos en el momento en que suceden, es decir, cuando surjan los derechos y obligaciones, o cuando la transacción u operación incida en los resultados del periodo con independencia del instante en que se produzca el flujo de efectivo que se deriva de estos.

Esencia sobre la forma La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL reconocerá sus transacciones y otros hechos económicos atendiendo a la esencia económica de los mismos, independientemente de la forma legal que los origine.

Asociación La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL reconocerá sus ingresos en el mismo periodo en que reconozca los costos y gastos incurridos para producir tales ingresos.

Uniformidad. La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL mantendrá los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación, plasmados en cada política contable durante el tiempo y los aplicara de acuerdo a cada política a los elementos de los estados financieros que tienen las mismas características, en tanto no cambien los supuestos que motivaron su elección. Si se justifica un cambio en la aplicación de tales criterios para mejorar la relevancia y la representación fiel, La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL revelará los impactos de dichos cambios de acuerdo con lo establecido en cada política.

No compensación. La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL no reconocerá ni presentará partidas netas como efecto de compensar activos y pasivos del estado de situación financiera, o ingresos, gastos y costos del estado de resultados, salvo en aquellos casos en que de forma excepcional, así se defina en una política contable de acuerdo con los lineamientos del régimen de contabilidad pública.

Periodo contable. La E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL comprende su periodo contable como el tiempo máximo en que medirá los resultados de sus hechos económicos y el patrimonio bajo su control, antes de efectuar operaciones contables de ajustes y cierre.

Así pues, la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL define su periodo contable como el de un año en el lapso transcurrido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. No obstante, podrá presentar estados financieros intermedios e informes y reportes contables para propósitos especiales, de acuerdo con las necesidades o requerimientos de los usuarios sin que esto signifique, necesariamente, la ejecución de un cierre de periodo contable.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

OBJETIVOS

GENERAL

Dar aplicación al Marco Técnico Normativo para los presentadores de información financiera que conforman el Grupo 2, esto es, la Ley 1314 de 2009; Direccionamiento Estratégico del Consejo Técnico de la Contaduría y Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, emitida por la Contaduría General de la Nación, con el propósito de presentar de forma clara como se realiza el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos generados por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, de acuerdo a la normatividad vigente buscando orientar a los usuarios internos y externos de la información contable.

ESPECÍFICOS

- Preparar y presentar Estados Financieros confiables, relevantes, oportunos y de alta calidad que reflejen razonable y unificadamente la situación financiera de la Entidad, de tal manera que sirvan para la toma de decisiones a los diferentes usuarios.
- Determinar los usuarios de los Estados Financieros de la Entidad, estableciendo políticas sobre la divulgación de la información y su periodicidad.
- Establecer la responsabilidad que tiene el personal, las áreas y los procesos relacionados con la preparación, presentación y divulgación de los estados financieros.

METAS

Dar a conocer las políticas Contables Generales y Específicas, a las áreas administrativas y de apoyo involucradas en el proceso contable.

ESTRATEGIAS

DE IDENTIFICACIÓN.

Adoptar una política mediante la cual todos los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales realizados en cualquier dependencia de la entidad contable pública, sean debidamente informados al área de contabilidad a través de los documentos fuente o soporte de las operaciones, para que sean incorporados al proceso contable, así como la verificación respecto de su aplicación.

Definir e implementar políticas para identificar los bienes en forma individualizada.

Consultar a la Contaduría General de la Nación las situaciones que pongan en duda el adecuado reconocimiento y revelación de los hechos realizados, por falta de norma o por dificultad en su interpretación.

Elaborar planes de trabajo, e implementar procedimientos específicos que permitan la eficiencia de los flujos de información desde los procesos proveedores hacia el proceso contable, en forma oportuna, así como la comprobación de su existencia e implementación.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Implementar un sistema de capacitación que posibilite el conocimiento suficiente a los funcionarios del área de contabilidad, para una adecuada identificación de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales realizados.

DE CLASIFICACIÓN.

Comprender y aplicar adecuadamente las normas contables a fin de proceder a realizar el registro contable adecuado de los hechos realizados.

Consultar a la Contaduría General de la Nación cuando se tenga duda respecto de la clasificación contable de los hechos realizados.

Consultar permanentemente la página Web de la Contaduría General de la Nación, para actualizarse sobre nuevas normas contables expedidas o de cambios producidos.

Evaluar, de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Contaduría General de la Nación, el proceso adelantado por el área contable del ente público, para lograr la conciliación de saldos de operaciones recíprocas con las entidades, que incluya la confirmación de saldos a través de circularizaciones periódicas entre las entidades objeto de conciliación.

Hacer revisiones periódicas sobre la consistencia de los saldos que revelan las diferentes cuentas, para determinar su adecuado reconocimiento, medición y valoración.

DE REGISTRO Y AJUSTES.

Aplicar de manera adecuada las normas sustantivas y procedimentales del Régimen de Contabilidad Pública para Empresas que no cotizan en el mercado de valores y no recaudan recursos públicos.

Comprobar que la numeración de los soportes contables generados por la entidad contable pública corresponda a un orden consecutivo.

Comprobar la existencia de los Libros de Contabilidad, y su adecuada oficialización según lo establece el Régimen de Contabilidad Pública.

Comprobar la idoneidad, existencia, organización y archivo de los soportes documentales.

Comprobar la causación oportuna y el correcto registro de todas las operaciones llevadas a cabo por el ente público.

Auditar periódicamente los sistemas de información para verificar que se realicen las interfaces y ajustes en forma adecuada.

Verificar que los datos registrados en los libros de contabilidad corresponden con la información contenida en los comprobantes y demás documentos soporte.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Actualizar adecuadamente la parametrización y mantenimiento del aplicativo (programa Dinámica Gerencial) utilizado para procesar información con base en los nuevos desarrollos normativos de la contabilidad expedidos por la Contaduría General de la Nación.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Paso 1. Aprendizaje continuo: Talleres Interactivos por áreas de servicio administrativo y de apoyo.

Paso 2. Mejora Continua: Evaluar el conocimiento de las Políticas Contables Institucionales

Paso 3. Retroalimentación: Enviar por correos electrónicos las políticas.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- **Riesgo:** Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.
- **Riesgo:** Rotación del personal (administrativo y de apoyo) involucrado en el proceso contable
- **Oportunidad:** Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Espacios de formación para las Políticas contables de la Institución	Área de Contabilidad y Costos	Capacitador
Uso de herramientas TICs	Área de Contabilidad y costos, área de sistemas	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Como mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación es hacer los talleres de retroalimentación que incluyen capacitación y evaluación de la información compartida de tal manera que permita medir la adherencia de la Política.
- Posterior al taller de aprendizaje debe realizarse encuestas de percepción de la política, que permita generar una retroalimentación y establecer las fortalezas y debilidades del personal frente a la implementación de la política.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MEJORA

Actualización del manual de políticas contables conforme a la normatividad emitida por la Unidad Especial Contaduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud, demás entidades reguladoras del sector, y procedimientos institucionales relacionados al proceso contable.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla, propósito.	02	MARTHA LILIANA DIAZ DURAN





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021



41. POLÍTICA CERO PAPEL

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA CERO PAPEL

INTRODUCCIÓN

Gobierno en línea es la implementación de la tecnología en los procesos y las comunicaciones que trasciende a que las entidades públicas hagan uso de las herramientas tecnológicas en los procesos que realizan a diario, teniendo en cuenta lo anterior se pretende implementar la estrategia de cero papel en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón - Huila, por ello se ha ido adelantado el proceso de Gestión Documental, aplicando los principios de autenticidad, fiabilidad, inalterabilidad y disponibilidad de la información para garantizar transparencia y participación.

JUSTIFICACIÓN

Implementar la política de cero papel permitirá a la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, ahorrar recursos y de esta manera encaminar los objetivos institucionales con la estrategia de la Republica de Colombia “Gobierno en Línea”, que busca contribuir con la construcción de un Estado más eficiente, más transparente y participativo, y que preste mejores servicios a los ciudadanos y a las empresas, a través del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, por ende la institución podrá mejorar sus servicios, tramites y demás procesos.

SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, quiere llegar a implementar de manera eficiente y eficaz la política de cero papel, en donde los funcionarios logren adquirir el sentido de la responsabilidad y empiecen por valorar y respetar los recursos naturales que utilizamos a diario para satisfacer nuestras necesidades diarias, por lo tanto, adoptar e implementar comportamientos ecológicos, y así lograr la reducción, reutilización y reciclaje de papel.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 962 de 2005.	EL CONGRESO DE COLOMBIA.	Por la cual se dictan 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.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Decreto 2578 de 2012.	EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.	Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto número 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado.
Decreto 1151 de 2008.	EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, y se dictan otras disposiciones.

MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, cuenta con una política de cero papel que aún no ha sido divulgada en su totalidad.

MARCO CONCEPTUAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, es consciente de los problemas ambientales que son ocasionados por la actividad de la empresa, por lo que se compromete a implementar la estrategia de cero papel en la administración pública, incrementado el uso de la tecnología para incentivar a los funcionarios del hospital en el uso adecuado del papel en relación al desarrollo de sus funciones diarias.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Cero papel:** Es la reducción ordenada del uso del papel mediante la sustitución de los documentos en físico por soportes y medios electrónicos.
- **Gobierno en línea:** se define como el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para mejorar los servicios e información ofrecidos a los ciudadanos, aumentar la eficiencia y eficacia de la gestión pública e incrementar la transparencia del sector público y la participación ciudadana.
- **Impresión:** Acción y efecto de imprimir.
- **Fotocopias:** Reproducción fotográfica de imágenes directamente sobre papel u otro material.
- **Reducción:** Acción y efecto de reducir o reducirse
- **Reutilización:** Acción y efecto de reutilizar.
- **Reciclaje:** Acción y efecto de reciclar.
- **Reciclaje de papel:** Es el proceso de recuperación de papel ya utilizado para transformarlo en nuevos productos de papel.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITOS

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, se compromete a contribuir con el ambiente, utilizando la estrategia de las 3R (Reducción, reutilización y reciclaje) por ende, implementara la política de cero papel.

PRINCIPIOS

- Los procesos y procedimientos.
- La cultura organizacional.
- La gestión documental y la normatividad vigente.
- La tecnología.

OBJETIVOS

GENERAL

Orientar a los funcionarios en el uso adecuado del papel definiendo estrategias que permitan contribuir al cuidado del medio ambiente.

ESPECÍFICOS

- Generar una cultura de conciencia en el uso racional del papel en todas las unidades funcionales y servicios del Hospital.
- Implementar herramientas tecnológicas en donde se logren combinar los documentos físicos y digitales.
- Reutilizar el papel utilizado por una cara.
- Identificar los documentos que pueden ser entregados por correo electrónico.
- Implementar el uso de firmas digitales.

METAS

Reducir considerablemente el consumo de papel en todos los servicios.

ESTRATEGIAS

- Fortalecer el uso de las herramientas tecnológicas.
- Capacitar al personal en buenos hábitos en el consumo de papel.
- Hacer seguimiento al consumo de papel.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Sensibilizar a los colaboradores de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila en el consumo de papel
- Desarrollar herramientas que permitan realizar procesos por medio de las TICs.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso de los colaboradores por implementar la política.
- Desinterés de los colaboradores, usuarios y sus familias por el tema.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Promover la política en la ESE.	Ingeniero Ambiental.	Capacitador.
Disponer de herramientas tecnológicas.	Coordinador de Área de Sistemas.	Facilitador.
Campañas para promover buenos hábitos de consumo de papel.	Ingeniero Ambiental.	Facilitador.
Seguimiento al consumo de papel por dependencias.	Ingeniero Ambiental.	Facilitador.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Se hará seguimiento de acuerdo a las órdenes de pedidos de resmas de papel realizados por las unidades funcionales al área de almacén de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Tipo de indicador	Resultado
Nombre indicador	Disminución del consumo de papel
Definición	Verificar la disminución del consumo de papel en el período actual
Cómo se mide	$\frac{\text{No de resmas utilizadas en el período actual}}{\text{No de resmas utilizadas en el período anterior}} \times 100$
Fuente de información	Almacén
Responsable	Ingeniería Ambiental
Frecuencia de medición	Mensual
Unidad	Porcentaje
Interpretación	Porcentaje que disminuye el consumo de papel en el período actual con relación al período anterior.
Meta	10 %
Divulgación	Gerente – Gestores de Procesos



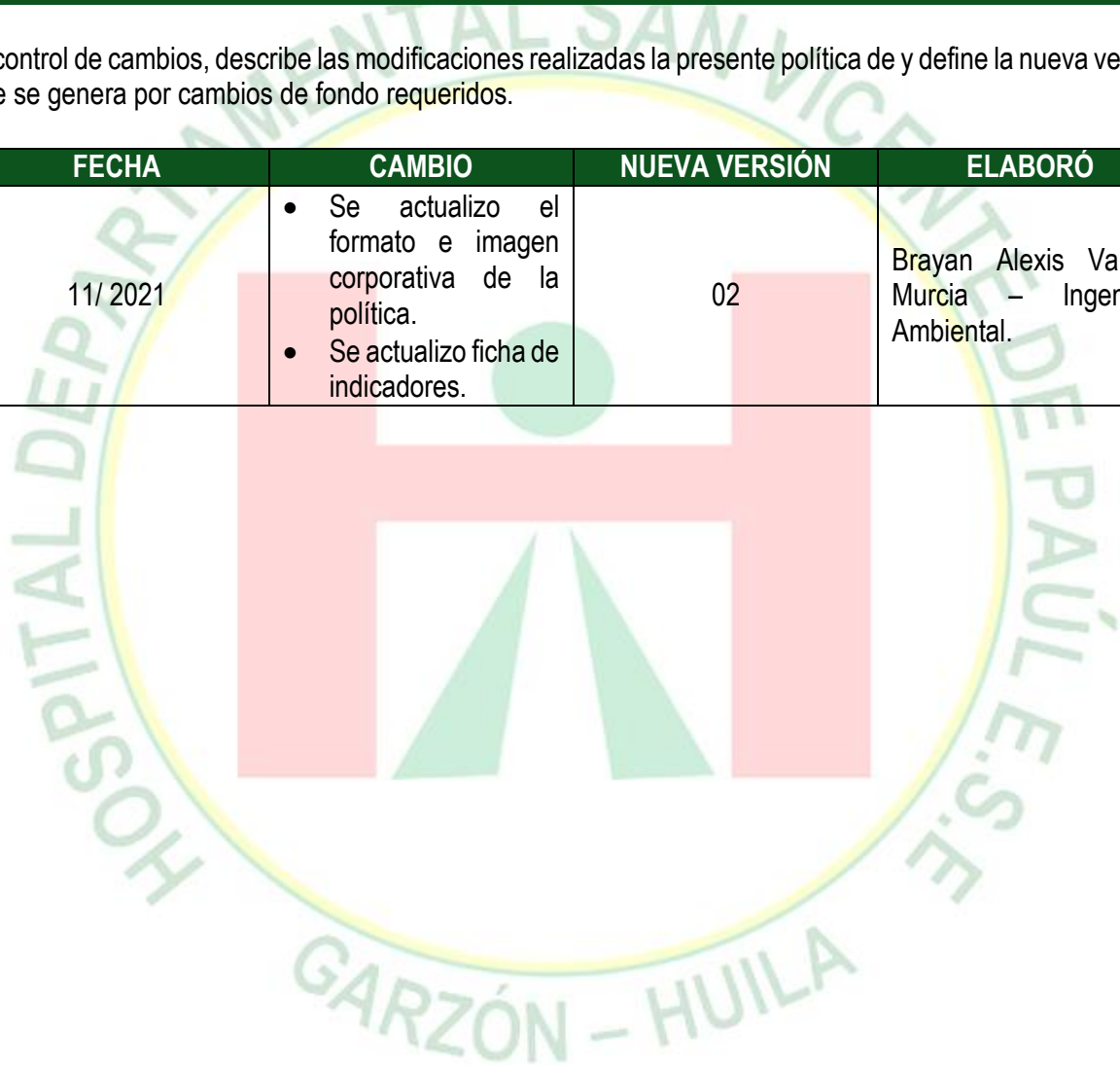
MEJORA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la difusión e implementación de la política por las dependencias de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, se deberá establecer y llevar a cabo estrategias que logren mejorar el proceso.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/ 2021	<ul style="list-style-type: none">Se actualizo el formato e imagen corporativa de la política.Se actualizo ficha de indicadores.	02	Brayan Alexis Vargas Murcia – Ingeniero Ambiental.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

42. POLITICA DE DENUNCIAS ANTE SOSPECHAS DE COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS POR PARTE DE OTROS DIRECTIVOS O DE EMPLEADOSA DE LA ORGANIZACIÓN



POLITICA DE DENUNCIAS ANTE SOSPECHAS DE COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS POR PARTE DE OTROS DIRECTIVOS O DE EMPLEADOS DE LA ORGANIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

La puesta en práctica o aplicación real del código de Integridad de la ESE adoptado mediante la Resolución 1261 de 2018 exige establecer los mecanismos de comunicación de las conductas, y determinar las estrategias para abordar las situaciones determinadas como malos comportamientos.

Es preciso, por tanto, establecer algún tipo de mecanismo y órgano que se encargue de captar esta información y establecer la realidad de las posibles conductas reprobables. Los ejecutivos deben estar alerta para comprobar la veracidad de la información, y evitar causar un daño innecesario a la reputación de personas, grupos o entidades.

La utilización por parte de los empleados de estos cauces para notificar las conductas incorrectas que observan en su entorno, requiere el compromiso por parte de la empresa de defender y salvaguardar la información. El Código debe fomentar el denunciar las conductas incorrectas, y esto sólo es posible si se presta todo el apoyo a los que denuncian la situación no ética.

En definitiva, es imprescindible generar una cultura que considere “proteger” al que denuncia comportamientos irregulares por parte de personal o directivos de la empresa, y establecer los mecanismos que les proporcione cobertura frente a los que actúan de forma no ética que intentarán silenciarlo.

Es bueno saber, que, si el empleado sospecha que su empresa no se comporta éticamente con el medio ambiente, con los accionistas, o con los clientes, puede acudir a una oficina interna e independiente, donde puede explicar sus temores sin riesgo de represalias por parte de sus superiores. El establecimiento de comités de ética con poder real de decisión y respaldo por parte de la empresa, así como los procedimientos de investigación de las conductas no éticas denunciadas y de defensa de los denunciantes, se muestra, tal como recoge la literatura, fundamental para la aplicación práctica y efectiva de los Códigos Éticos.

JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La política de denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros directivos o empleados (Junta directiva) servirá para articular los esfuerzos institucionales con las políticas de conducta que exige el gobierno nacional a través del manual operativo del Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG el cual dice que *“es evidente la necesidad de construir la política de Integridad para las entidades públicas, dentro de la cual el más reciente desarrollo ha sido la adopción de un código general o código tipo que establece mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, convirtiéndose así en una guía, de comportamiento en el servicio público. Un código que a la vez es una herramienta de cambio cultural, que incita a nuevos tipos de reflexiones, actitudes y comportamientos”*. Así mismo el código de integridad elaborado por la función pública señala que este constituye una herramienta para ser implementada por las entidades públicas de la rama ejecutiva colombiana.



SITUACIÓN DESEADA

Se pretende que esta política sirva como un instrumento para denunciar las malas conductas de los niveles operativo, táctico y estratégico (Colaboradores y directivos) para orientar la buena conducta y promover la ética de los funcionarios, mejorando el control de la gestión administrativa, a través de estrategias de participación y comunicación que garanticen la transparencia en el hacer público.

CONTEXTO DE LA POLITICA

MARCO LEGAL

Norma	Entidad que la expidió	Asunto
Constitución política de Colombia	Congreso de la republica	Art. 89 Además de los consagrados en los artículos anteriores, la ley establecerá los demás recursos, las acciones, y los procedimientos necesarios para que puedan propugnar por la integridad del orden jurídico, y por la protección de sus derechos individuales, de grupo o colectivos, frente a la acción u omisión de las autoridades públicas.
Ley 1474 de 2011	Ministerio del Interior	Por la cual se dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Ley 1712 de 2014	Ministerio del Interior	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Decreto 1083 de 2015	Función publica	Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del sector de la función pública
CONPES 3654 de abril de 2010.	Ministerio de las TICs	En el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
Decreto 4637 de 2011	Presidencia de la Republica	Por el cual se crea la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.
Decreto 4632 de 2011	Presidencia de la Republica	Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción.
Decreto 943 de 2014	Departamento administrativo de la Función Pública	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
Decreto 1499 de 2017	Función Publica	Definió el modelo integrado de Planeación y Gestión-MIPG para dirigir, planear, ejecutar, seguimiento, control y evaluación de la gestión pública.

MARCO SITUACIONAL

La política de denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros directivos o empleados (Junta directiva) rige para todos los colaboradores de la ESE en todas sus tres (3) sedes,



miembros de junta directiva y quienes ostenten la calidad de participantes externos a las sesiones de junta directiva y a los invitados a los comités, quienes tendrán la obligación de poner en conocimiento del comité de ética o de quien haga sus veces, de las malas conductas y/o comportamientos generados por un colaborador de la ESE, teniendo pleno conocimiento que ello implica conocer, aceptar el código de integridad institucional, en el cual declarará que conoce y se compromete a cumplir con las normas obligatorias de conducta establecidas en el.

MARCO CONCEPTUAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en todos sus niveles trabaja articuladamente para el logro de sus objetivos comunes y en cumplimiento de la política de denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros directivos o empleados (Junta directiva), estableció este elemento como una herramienta esencial para el desarrollo de su objeto social, permitiendo la colaboración conjunta entre actores de la institución, teniendo en cuenta que las malas acciones se constituyen como una actividad inaceptable, intolerable y de alto riesgo para la entidad.

TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Integridad.** La integridad significa la totalidad de una persona, incluyendo su dimensión física, es decir, su cuerpo, y su dimensión moral, incluyendo su forma de ser y sus valores. En general, el concepto se aplica a los derechos humanos, pero también a los valores que pueda tener una persona.
- **Transparencia.** Es la honestidad, ética y responsabilidad se debe tener las Instituciones públicas a fin de dar a conocer a los ciudadanos cuáles son las gestiones y actividades en las que se realizan inversiones económicas de importancia social. Por ello, incluso se relaciona con temas del área económico, social y legal. Esta busca generar una relación de confianza y seguridad con los ciudadanos a fin de dar a conocer todas aquellas actividades, negociaciones, presupuestos y acceso a la información que es de carácter e interés público.
- **Acceso y participación ciudadana.** Es el involucramiento activo de los ciudadanos en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas. Esto recibió reconocimiento legal en nuestro país con la entrada en vigencia de la Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que incorporó en nuestra legislación la afirmación de que “el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones”.
- **Corrupción.** Práctica que consiste en aprovechar los recursos públicos para beneficio privado, por parte de gobernantes, funcionarios, ciudadanos comunes, empresas u organizaciones del sector privado o no gubernamental; en el caso de los gobernantes se trata, además, de un mal uso del poder encomendado.
- **Lucha contra la corrupción.** Luchar contra la corrupción consiste en posicionarse para combatir el Régimen que la genera y ampara. Para combatirla es necesario implementar fuertes políticas de transparencia en las reglas, los planes, los procesos y las acciones en las entidades públicas y su relación con los ciudadanos. También, significa defender y construir una nueva cultura de valores tal como la racionalidad, la solidaridad y la sostenibilidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

Garantizar que la Política de denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros directivos o de empleados (Junta directiva) oriente las actuaciones éticas de las personas con el ánimo de identificar las malas conductas que van en contra del código de integridad de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón.

PRINCIPIOS

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.

- **Compromiso Social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.

- **Amor a la Vida:** Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura. En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en desarrollo de estos principios los servidores públicos deberán observar lo siguiente:

1. El interés general prevalece sobre el interés particular.
2. Es imperativo de la función pública el cuidado de la vida en todas sus formas.
3. Los bienes públicos son sagrados.
4. La finalidad del Estado es el mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población.
5. La función primordial del servidor público es servir a la ciudadanía.
6. Quien administra recursos públicos rinde cuentas a la sociedad sobre su utilización y los resultados de su gestión.
7. Los ciudadanos tienen derecho a participar en las decisiones públicas que los afecten.

Así mismo, se integran al Código de Integridad y Buen Gobierno, los principios fijados por el Modelo Estándar de control Interno MECI - Autocontrol, autorregulación y autogestión, los cuales se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo.

- **Autocontrol:** Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

- **Autorregulación:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

- **Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

OBJETIVOS:

General

El objetivo de la política de denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros directivos o empleados (Junta directiva) de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón es generar acciones institucionales de buena conducta laboral para los usuarios, gobierno y actores del sistema.

Específicos

- Asegurar el reporte oportuno de comportamientos inadecuados por parte de los colaboradores de la ESE.
- Salvaguardar la información de quien realiza el reporte.
- Garantizar el cumplimiento del código de integridad de la institución.

METAS

- Difundir la Política en un $\geq 95\%$ a nivel institucional al Finalizar la vigencia.

ESTRATEGIAS

- Formación por áreas de servicios
- Uso de herramientas de TIC's

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Jornadas de formación por áreas de servicio administrativo y asistencial.
- Enviar por correos electrónicos la política.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso en la asistencia a capacitaciones.
- Rotación del personal
- Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Uso de herramientas de TIC's para socializar la política	Junta directiva y oficina de sistema de la ESE	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Evaluaciones semestrales de adherencia a la Política $\geq 90\%$
- Informe anual de análisis de la adherencia a la Política
- Encuestas de percepción de la política.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

INDICADORES	Meta
Número de intervenciones a las personas con mala conducta / personas de que hicieron algún tipo de reporte de mala conducta	No. De $\geq 90\%$

MEJORA

- Elaboración y ejecución de planes de mejora. Formato Anexo 2

PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
11/2021	De plantilla	02



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

43. POLITICA DE ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, es el máximo órgano dentro de la estructura jerárquica institucional, y como ente de dirección y gestión corporativa de la ESE, toma decisiones con base en la identificación y selección de opciones para la mejora continua o solución de un tema o asunto específico desde las áreas de direccionamiento y gerencia; financiera y administrativa; gestión clínica o asistencial.

JUSTIFICACIÓN

Esta política va dirigido a los representantes de la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, con el fin de proporcionar los elementos pertinentes sobre la conformación y funcionamiento de la misma, facilitando el cumplimiento de sus funciones y la efectividad en el direccionamiento estratégico de la empresa.

Por otro lado, se presenta el objeto, la definición y la conformación de la Junta Directiva de la ESE, facilitando su funcionamiento y gestión directiva en la empresa. Asimismo, la identificación de requisitos de los miembros de la Junta Directiva de la ESE, según lo dispuesto en las siguientes normas de Junta Directiva.

- Ley 1438 de 2011 y el Decreto 2993 del mismo año.

Seguidamente, la identificación del proceso de designación de los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, y los términos de aceptación de acuerdo con la normativa vigente, en la cual se relacionan aspectos administrativos, por medio de políticas y metas institucionales. Ahora bien, la presente política ha sido diseñado para que de forma didáctica sea utilizado como una herramienta de trabajo que posibilite mejorar la gestión de los miembros de la Junta Directiva como ente fundamental en la dirección de las ESE y que facilite la inducción no sólo a los representantes de Junta, sino a todo el equipo directivo de la empresa, utilizándolo como material de consulta permanente para resolver las inquietudes de sus integrantes

SITUACIÓN DESEADA

Las políticas de la junta directiva de la institución, implica todos los procesos y subprocesos del Modelo de Operación adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de categoría especial de mediana y alta complejidad constituida así mediante decreto 730 de 1.994. Ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el municipio de Garzón Huila. Su área de influencia está conformada por ocho (8) Municipios que integran la zona centro del Departamento del Huila; Garzón, Tarqui, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Gigante, y Guadalupe.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

Con respecto a las otras entidades descentralizadas, la Ley 489 de 1998 dispone lo siguiente:

- Según el artículo 82, las unidades administrativas especiales y las superintendencias con personería jurídica son entidades descentralizadas, se sujetan al régimen jurídico previsto en la ley que las crea y, en lo no previsto en este, a lo dispuesto en la Ley 489 para los establecimientos públicos.

- El artículo 83 establece que las empresas sociales del Estado (E.S.E.) se sujetan al régimen previsto para ellas en las Leyes 100 de 1993⁸ y 344 de 1996⁹, "y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas Leyes".

Con respecto a las empresas industriales y comerciales del Estado, el artículo 88 estatuye que la dirección y administración de tales entidades estará a cargo de una "Junta Directiva" y de un gerente o presidente, y el artículo 89 dispone:

"ARTICULO 89. Juntas Directivas de las empresas estatales. La integración de las juntas directivas de las empresas industriales y comerciales del Estado, la calidad y los deberes de sus miembros, su remuneración y el régimen de sus inhabilidades e incompatibilidades se regirán por las disposiciones aplicables a los establecimientos públicos conforme a la presente ley.

Por otro lado, en lo que atañe a las denominadas "entidades descentralizadas indirectas", es decir, aquellas conformadas por entidades descentralizadas del orden nacional en conjunto con otros organismos o entidades del nivel nacional o territorial y, eventualmente, con particulares, es pertinente recordar, en primer lugar, que conforme al artículo 94, las empresas y sociedades que se creen con la participación exclusiva de una o varias empresas industriales y comerciales del Estado, o entre estas y otras entidades descentralizadas y entidades territoriales, se rigen por las disposiciones establecidas en sus actos de creación, y por las normas del Código de Comercio, salvo en los asuntos que regula de manera especial aquel artículo.

Finalmente, con respecto a las entidades sin ánimo de lucro que conformen las entidades públicas, vale la pena recordar que estas pueden crearse mediante la asociación de varias entidades u organismos del Estado, como mecanismo de cooperación interinstitucional, para el cumplimiento de las funciones administrativas o la prestación de los servicios que tengan a su cargo, según lo normado por el artículo 95 de la misma ley, evento en el cual dichas entidades quedan sujetas a las disposiciones del Código Civil y a las normas que regulan este tipo de personas jurídicas, y "[s]us Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos".

El recuento normativo efectuado permite concluir que la conformación y el funcionamiento de los consejos o juntas directivas de las entidades pivilcas descentralizadas del orden nacional, así como la calidad, la forma de designación, los deberes, prohibiciones, incompatibilidades e inhabilidades y, en general, el régimen jurídico de sus miembros, se rigen por lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 Para los establecimientos públicos, con excepción de las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga una participación inferior al 90% en su capital social, de las entidades descentralizadas indirectas que no sean sociedades entre

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

entidades públicas o sociedades de economía mixta sujetas al régimen de las empresas industriales y comerciales y de las entidades sin ánimo de lucro, todas las cuales se rigen por las disposiciones del derecho privado, sin perjuicio de lo previsto de manera particular para dichas entidades en Ley 489, en leyes especiales y en otras normas constitucionales y legales (como aquellas que protegen el patrimonio público o regulan la conducta de los servidores públicos que participen o actúen en los órganos de dirección y administración de tales entidades).

De estas disposiciones se infiere claramente que los consejos o las juntas directivas de las entidades públicas descentralizadas pueden estar integradas parcialmente por personas naturales que no tengan la calidad de servidores públicos, de la forma y en la proporción en que lo establezcan las leyes especiales que ordenen o autoricen su creación, así como sus respectivos estatutos internos, y que tales particulares no pierden su calidad por el solo hecho de participar en estos órganos colegiados, es decir, que no se transforman en empleados públicos o en otra clase de servidores públicos, aunque tengan a su cargo el ejercicio de funciones públicas.

Ahora Bien, debe aclararse que, al menos en el caso de los establecimientos públicos, de las superintendencias y unidades administrativas especiales con personería jurídica, de las empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta con el régimen jurídico de aquellas, pueden presentarse tres situaciones diferentes, que es importante distinguir para delimitar adecuadamente el análisis que se realizara en los acápite siguientes, y comprender mejor las respuestas que se darán a las preguntas formuladas:

i) Que ley que crea o autoriza la constitución de una entidad descentralizada y/o sus respectivos estatutos, según el caso, establezcan directa y expresamente que uno a varios de los miembros de su consejo o junta directiva sean particulares, como sucedería, por ejemplo, si se dispusiera que algunos de dichos miembros representan determinadas personas jurídicas de derecho privado (universidades, gremios, instituciones científicas etc.) o ciertos sectores de la sociedad (estudiantes, sindicatos, cooperativas, empresarios etc.), caso en el cual tales integrantes del consejo o de la junta directiva tienen necesariamente el carácter de particulares.

ii) Que la ley que crea a autoriza la constitución de la entidad descentralizada y/o sus respectivos estatutos, según el caso, disponga que uno o varios de los miembros de su consejo a junta directiva sean representantes (directos o personales) del presidente de la Republica o de otro organismo, entidad funcionario del Estado, designados libremente por estos. En dicho evento, la representación podría recaer en un particular a en un servidor público, según lo que determine el presidente a la entidad, organismo o funcionario encargado legal a estatutariamente de hacer la designación.

iii) Y, finalmente, que la ley que crea o autoriza la constitución de la entidad descentralizada y/o sus respectivos estatutos, según el caso, establezca que determinados empleados públicos que hagan parte de la junta a del consejo directivo (par ejemplo, ministros, viceministros o directores de departamento administrativo, entre otros) puedan delegar en otras personas su participación en dicho órgano. En este caso, al contrario de lo mencionado en el numeral anterior, la delegación no puede recaer en particulares, sino solo en servidores públicos de la misma dependencia, organismo a entidad pública que dirija el miembro de la junta a consejo, a de organismos o entidades adscritas a vinculadas a su despacho, como se desprende de lo dispuesto en los artículos 9¹¹ y 75 (antes citado) de la Ley 489, y en los artículos 6 y 7 del Decreto Ley 128 de 1976¹².

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Período de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de atención ubicados en municipios de sexta (6a) categoría. El período de los representantes de los usuarios y de los servidores públicos en la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención, ubicadas en municipios de sexta (6a) categoría, será de cuatro (4) años.

MARCO LEGAL

Que, el Decreto 1876 de 1994 reguló, en su artículo 7°, el mecanismo de conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de carácter territorial (municipal, departamental o distrital), indicando su conformación con un número mínimo de seis miembros.

Que, con la expedición de la Ley 1438 de 2011, la conformación y período de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial se mantiene, salvo para las de nivel territorial de primer nivel de atención, cuya conformación fue modificada por el artículo 70 de la citada ley.

Que, con dicha modificación, el número de miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial de primer nivel de atención, pasa de seis a cinco, dejando de ser parte de estas, el representante del sector científico de la salud del área de influencia geográfica y el representante de la comunidad por los gremios de la producción del área de influencia geográfica de dichas Empresas Sociales del Estado e ingresando un representante de los empleados públicos del área administrativa de la institución, debiendo entenderse que los demás miembros definidos por el artículo 7° del Decreto 1876 de 1994, continúan haciendo parte de la juntas directivas a las que se viene haciendo mención.

Que el parágrafo 2° del artículo 70 ibídem, prevé que la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel municipal que hagan parte de convenios o planes de desempeño suscritos o que se llegaren a suscribir entre el Departamento y la Nación, tendrá además de los miembros definidos en el citado artículo, al Gobernador del departamento o su delegado. Que, conforme al parágrafo 1° del artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, el período de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención, ubicados en los municipios de sexta (6ª) categoría, se amplió a cuatro (4) años; para las demás Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención, el período de los miembros de la Junta Directiva se unificó a dos (2) años.

Que, para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, se hace necesario establecer disposiciones orientadas a regular su tránsito, a fin de evitar afectación en la toma de decisiones y en la prestación del servicio público de salud. Que en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, se estableció el procedimiento para la conformación de las ternas para la designación del Gerente de las Empresas Sociales del Estado, razón por la cual se hace necesario modificar el artículo 4° del Decreto 800 de 2008.

MARCO SITUACIONAL

En agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I11, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

El marco estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, lo constituye la Misión, la Visión, los principios corporativos, los valores institucionales y las políticas de calidad, de gestión y talento humano.

MARCO CONCEPTUAL

Misión: “Garantizamos servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población.”

Visión: “Brindaremos satisfacción mientras generamos los mejores resultados en salud.”

Principios:

- **Solidaridad:** Los colaboradores de la ESE se adhieren circunstancialmente a la causa de los otros. Cuando un colaborador de la ESE es solidario, mantiene una naturaleza social en el entorno en el que se desarrolla profesional y personalmente, con una preocupación constante por las personas que verdaderamente necesitan de su ayuda y servicio, el cual es ofrecido con generosidad y humanidad.
- **Compromiso social:** Los colaboradores de la ESE ayudan permanentemente a las personas que lo requieren sin ningún interés adicional a la satisfacción por el servicio prestado y la responsabilidad de apoyo a la sociedad. Aportan activa y voluntariamente al mejoramiento de la comunidad en salud.
- **Amor a la vida:** Los colaboradores de la ESE manifiestan el amor en su servicio caracterizado por su capacidad para comprometerse y cooperar en la protección de la vida logrando una atención más humanizada y segura.

Valores:

- **Respeto:** Los colaboradores de la ESE reconocen, aceptan, aprecian y valoran las cualidades del otro y sus derechos. Reconocen el valor propio y el de los derechos de los usuarios y de la comunidad.



- Tolerancia: Los colaboradores de la ESE cumplen con el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, creencias o prácticas independientemente de que coincidan o sean diferentes y/o contrarias a las propias.
- Comunicación: Los colaboradores de la ESE intercambian de forma efectiva información de interés, pensamientos, ideas y sentimientos con las personas que los rodean, en un ambiente de cordialidad y buscando conseguir un traspaso de la información relevante del usuario de forma estructurada, sistematizada e inequívoca.
- Trabajo en Equipo: Los colaboradores de la ESE trabajan coordinadamente en la consecución de los objetivos propuestos en los diferentes procesos de atención, ejercen el liderazgo efectivo y desarrollan un entorno proclive al aprendizaje continuo.
- Empatía: Los colaboradores de la ESE establecen vínculos sólidos y positivos con las demás personas. Cultivan la capacidad para reconocer y comprender los sentimientos, ideas, conductas y actitudes de los usuarios y la comprensión de las circunstancias que les pueden afectar en las distintas situaciones de los procesos de atención.
- Equidad: Los colaboradores de la ESE tienen la capacidad de considerar a las demás personas con justicia, respetando la pluralidad de la sociedad. Distribuyen con ética y responsabilidad los derechos y las oportunidades.

TERMINOS Y DEFINICIONES

GESTIÓN: La gestión es el proceso de alcanzar resultados, con una óptima utilización de los recursos, modificando una situación actual, en una situación esperada futura. Para ello es indispensable conocer el estado actual de la situación que se pretende modificar, por eso debe entenderse la gestión, como un conjunto de logros, donde los objetivos constituyen el fin, buscando el mejoramiento continuo de la institución. De acuerdo con esta definición, es indispensable que los integrantes de la Junta Directiva conozcan en forma detallada como es la organización y funcionamiento de la Empresa Social del Estado. Para que se pueda realizar una buena gestión, es decir alcanzar los resultados propuestos optimizando los recursos existentes, la Junta Directiva debe guiarse por el Plan de Desarrollo Institucional, realizando una permanente acción de monitoreo del cumplimiento de las metas propuestas, lo que les permita identificar como ha sido la evolución de esos resultados y su tendencia frente a las metas inicialmente propuestas y los recursos invertidos.

LO QUE NO SE PUEDE VERIFICAR Y MEDIR NO SE PUEDE CONTROLAR, LO QUE NO SE PUEDE CONTROLAR NO SE PUEDE ADMINISTRAR, LO QUE NO SE PUEDE ADMINISTRAR ES UN CAOS.
CONCEPTOS GENERALES

La gestión comprende tres aspectos: El logro de objetivos, metas y la evaluación de su cumplimiento La obtención de productos para alcanzar los objetivos La mejor utilización de los recursos para obtener los resultados”.

CONTROL: El control permite la detección de desviaciones y el diseño e implantación de las acciones correctivas para asegurar el logro de los objetivos organizacionales. Es una función directiva para: Asegurar que los planes se cumplan. Mantener o regular los procesos para el logro de los objetivos propuestos. Es comparar productos obtenidos con productos programados.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

TENGA EN CUENTA QUE UNA BUENA GESTIÓN DEPENDE DE:

- Claridad en la formulación de objetivos, metas, acciones y actividades a realizar.
- Compromiso para el logro de objetivos institucionales.
- Capacidad institucional para ofertar servicios de alta calidad.
- Transparencia en el desarrollo de las acciones y en el manejo de los recursos.
- Comparar los resultados contra dichas normas o patrones de referencia para determinar si los resultados son los esperados.
- Las directivas deben preocuparse por las desviaciones importantes, buenas o malas, cuanto más se concentren en las excepciones, más eficientes serán los resultados de dicho control, cuya medición se hará a través de indicadores.
- El control debe hacerse en el momento indicado, para que sea útil para la toma de decisiones permitiendo corregir desviaciones.
- El control entendido como instrumento gerencial debe definir sus alcances, identificar los requisitos para su implantación, definir las herramientas a utilizar y asegurar su desarrollo y aplicación al interior de la empresa.

MEDIR: Es determinar una cantidad comparándola con otra, no es sólo un proceso de recoger datos, debe formar parte del proceso de toma de decisiones. Es una oportunidad para mejorar los procesos de la institución. El concepto de la gerencia de hoy relaciona la medición con la opción de corregir las desviaciones y lograr el mejoramiento continuo.

EVALUAR: Es el proceso de medir cuantitativamente un acontecimiento, a través de diferentes métodos. Incluye la comparación de los resultados esperados con los resultados reales. Es el análisis de los resultados alcanzados frente a las metas y objetivos propuesto.

La evaluación es una parte del proceso de control que se efectúa como resultado de éste, en la siguiente forma: el control actúa con base en una norma dada previamente, la evaluación al recibir la información obtenida en el control, la compara con los resultados que se pretende obtener y analiza en cuanto la norma le permitió alcanzar o no, los objetivos propuestos.

CONTROL DE GESTIÓN: El control de gestión es una herramienta gerencial, idónea para racionalizar la operación de la organización, orientándola hacia la producción y rendimiento, que apoyada en indicadores, índices y cuadros producidos en forma sistemática, periódica y objetiva permite que la organización sea efectiva para captar los recursos, eficiente para transformarlos y eficaz para canalizarlos.

El control de gestión tiene como objetivos primordiales:

Suministrar a la dirección información, su análisis y recomendaciones administrativas, con carácter permanente y sistemático sobre los resultados claves de la gestión, en relación con las metas establecidas. Lograr un mejoramiento de la productividad, eficiencia y eficacia de la organización. (Productividad entendida como el uso eficiente de los recursos, eficiencia como producir más con menos recursos y eficacia como el logro de los objetivos propuestos al menor costo posible).

El control de gestión verifica si los objetivos planteados por la Entidad se han cumplido y si las metas se han alcanzado al menor costo posible; es la comparación periódica de los resultados contra lo planeado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

MARCO GENERAL DE LA POLITICA

PROPÓSITO

En Desarrollo del Talento Humano, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño.

PRINCIPIOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto Ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos:

1. La eficacia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

OBJETIVOS

GENERAL

Proporcionar a los representantes de la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila, los elementos pertinentes sobre la conformación y funcionamiento de la misma, facilitando el cumplimiento de sus funciones y la efectividad en el direccionamiento estratégico de la empresa.

ESPECÍFICOS

- Identificar marco legal de la salud en Colombia Identificar el marco legal que regula las juntas directivas de las E.S.E.
- Identificar la organización general de la E.S.E.
- Conocer su plataforma estratégica Conocer los servicios habilitados.
- Estructura orgánica (jerárquica, funcional y mapa de procesos).

METAS

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul a través de la política de la junta directiva, es encaminar a Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer y garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.

ESTRATEGIAS

De acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Decreto Reglamentario 1876 de 1994, la ESE tendrá una Junta Directiva de nueve (9) miembros conformada así: tres (3) miembros serán representantes del sector político administrativo, tres (3) miembros serán representantes del sector científico de Salud y tres (3) miembros serán designados por la comunidad. Quedará entonces constituida de la siguiente manera:

A. DEL SECTOR POLÍTICO ADMINISTRATIVO

1. El Gobernador del Departamento o su delegado quien actuará como presidente.
2. El Alcalde de Garzón o su delegado.
3. El Secretario de Salud del Departamento o su delegado.

B. DEL SECTOR CIENTÍFICO DE SALUD

1. Un (1) representante del estamento científico de la ESE, elegido mediante voto secreto por y entre todos los funcionarios de la ESE que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.
2. Un (1) representante del estamento científico de la localidad elegido por el Secretario de Salud del Departamento, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan en el área de influencia geográfica de la ESE, o en su defecto, por el personal profesional de la salud existente en el Municipio sede de la ESE. Este representante será elegido de acuerdo a sus cualidades científicas y administrativas.
3. El decano de la Facultad de Salud de la Universidad Sur colombiana.

C. DOS REPRESENTANTES DE LAS COMUNIDADES, ELEGIDOS ASÍ:

1. Un (1) representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios de la IPS, legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Secretaría de Salud del Departamento.
2. Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la ESE, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los miembros de la Junta Directiva de la ESE tendrán un periodo de Dos años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembro de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La ESE, convocará inmediatamente a sus usuarios del régimen contributivo y del régimen subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios. Mientras estas se

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

conforman, su delegado será nombrado por la Secretaria de Salud del Departamento, extractados de los comités de Participación Comunitaria acreditados ante la Secretaria de Salud.

PARÁGRAFO TERCERO: A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá por derecho propio con voz, pero sin voto, el Gerente de la ESE, quien actuará como secretario directivo de la Junta.

PARÁGRAFO CUARTO: La Junta Directiva podrá autorizar la asistencia de otras personas a sus sesiones con el propósito de ilustrar su criterio.

PARÁGRAFO QUINTO: Para lo concerniente al numeral 2 del literal B del artículo 12 de estos Estatutos, se consideran asociaciones científicas las organizaciones sin ánimo de lucro de las diferentes profesiones de la salud, legalmente reconocidas, que operan en el área de influencia geográfica de la ESE y las demás que se organicen siempre y cuando estén legalmente constituidas y registradas.

1. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

Son las siguientes funciones:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno de la ESE.
2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la ESE.
3. Aprobar los planes operativos anuales.
4. Analizar el proyecto y aprobar el presupuesto anual y las operaciones presupuestales de créditos de la ESE, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus diversos órdenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a las mismas para su posterior adopción por autoridad competente.
7. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por autoridad competente.
8. Establecer y modificar el reglamento interno de la ESE.
9. Analizar y aprobar la financiación de la ESE a través de créditos bancarios internos o externos.
10. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir conceptos sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
11. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos por la ESE.
12. Servir de vocero de la ESE ante las instancias políticas administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
13. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
14. Diseñar las políticas y aprobar, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de integración docente- asistencial para ser firmados por el Gerente de la ESE.
15. Elaborar terna para la designación del responsable del Área de Control Interno.
16. Designar el Revisor Fiscal y fijar honorarios.
17. Determinar la estructura orgánico- funcional de la Entidad y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

18. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Gobernador del Departamento para la designación del Gerente de conformidad con el procedimiento estipulado en el Decreto 3344 de 2003, la Resolución 793 de 2003 y las demás disposiciones que los reglamenten, modifiquen o adicionen.
19. Definir las condiciones y aprobar mediante acuerdo el manual de contratación para la ESE.
20. Los demás que la misma ley, las ordenanzas y los reglamentos le impongan.

PARAGRAFO: Para el ejercicio de la atribución estipulada en el numeral 18 del presente artículo, la Junta Directiva de la ESE adoptará el trámite para la realización del proceso público abierto, el cual deberá efectuarse con universidades públicas o privadas, entidades expertas en selección de personal o a través de convenios de cooperación, observando los criterios establecidos en dichas normas para la integración de la lista de candidatos para la conformación de la terna.

2. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Para poder ser Miembro de la Junta Directiva se debe reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político – administrativo, deben:
 - a. Poseer título universitario.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la ley.
 - c. Poseer experiencia mínima de dos años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. Los representantes de la Comunidad deben:
 - a. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de los servicios de salud legalmente constituido.
 - b. Acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en un comité de Usuarios.
 - c. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
 - d. su periodo es de 2 años.
3. Los representantes del sector científico de la salud deben:
 - a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley. Los requisitos establecidos en el numeral primero del presente Artículo no se aplican al Gobernador, ni al Alcalde, quienes actúan en razón de su investidura, pero si a sus delegados o representantes.
 - c. su periodo es de 3 años

Los miembros de Junta Directiva que no sean empleados públicos, aunque ejerzan funciones públicas, no adquieren por ese solo hecho la calidad de funcionarios públicos.

Sus responsabilidades, lo mismo que sus inhabilidades e incompatibilidades se regirán por las leyes y decretos sobre la materia y por las normas de estos Estatutos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Términos de la aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Seccional de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o su declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar, tomará posesión ante el Secretario de Salud del Departamento, posesión que deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto. Copia del Acta de posesión será enviada por el Secretario de Salud al Gerente de la ESE.

3. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA

De conformidad con el párrafo del Artículo 8 del Decreto 1876 de 1994, el Gobernador, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la ESE, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dicho honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la ESE.

4. REUNIONES DE LA JUNTA

La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada mes y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Gerente o cuando una tercera parte de sus miembros así lo solicite. De cada una de las sesiones de la Junta se levantará la respectiva acta en el Libro que para efecto se llevará y permanecerá bajo la custodia del Gerente de la ESE.

El libro de Actas deberá ser registrado ante la Secretaria de Salud Departamental, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o a cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de Miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

5. QUÓRUM

En las reuniones de la Junta Directiva, el quórum para decidir será de la mitad más uno de los miembros y para deliberar de la mitad más uno de los asistentes.

6. DE LA DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Los actos de la Junta Directiva se denominarán Acuerdos y surtirán efectos a partir de la fecha de su expedición. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan, y serán suscritos por el presidente y el secretario de la misma. De los Acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

7. FUNCIONES DEL GERENTE COMO SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Como secretario de la Junta Directiva, el Gerente ejercerá las siguientes funciones.

1. Acordar con el presidente de la Junta el lugar, fecha, hora y orden del día de las reuniones; preparar su desarrollo con el fin de que sean sesiones ágiles, bien informadas y efectivas en su decisión.



2. Enviar a los miembros de la Junta Directiva la correspondiente citación con una antelación no inferior a tres (3) días hábiles a la fecha en que se llevará a cabo la reunión ordinaria. La citación deberá estar acompañada de los documentos y demás soportes de los temas que se van a tratar en la reunión a la cual se cita.
3. Refrendar con su firma los Acuerdos de la Junta.
4. Elaborar las Actas correspondientes de las sesiones de la Junta Directiva y firmarlas conjuntamente con el presidente de la misma.
5. Manejar, custodiar y conservar los archivos correspondientes de la Junta Directiva y suministrar la información requerida por autoridad competente, de conformidad con las normas vigentes sobre información de documentos públicos y las disposiciones sobre correspondencia y archivo que se expidan en la ESE.
6. Las demás que le asigne la Ley, las ordenanzas y los reglamentos

8. EL GERENTE

El Gerente de la ESE tendrá el carácter de representante legal de la misma y deberá cumplir con los requisitos que al respecto establezcan la ley y estos estatutos. Será nombrado por el Gobernador de terna que le presente la Junta Directiva para un periodo de tres (3) años prorrogables y ejercerá las funciones de dirección, planeación, evaluación y control del proceso administrativo de la Institución.

El Gerente sólo podrá ser removido por el nominador cuando se demuestre ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética, según las disposiciones vigentes ó ineficiencia administrativa definida mediante reglamento del Gobierno Nacional.

PARAGRAFO: El Gerente se regirá en materia salarial por el régimen señalado en la normatividad que regula la materia y por parte de la autoridad competente, teniendo en cuenta los factores estipulados en dicho marco legal.

3.6. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

➤ Patrimonio y Rentas.

El patrimonio de la ESE está constituido por los siguientes bienes y recursos.

- a) Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza de los anteriormente denominados Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila.
- b) Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título, o los que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la ESE en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la Ley Orgánica del Presupuesto y la reglamentación respectiva.
- c) Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Hospital y los que en futuro destinen a la ESE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- d) Los aportes que actualmente recibe el Hospital y los que en futuro se asignen a la ESE, provenientes de los presupuestos Nacional, Departamental y Municipal.
- e) Los recursos recaudados por conceptos de contratación y venta de servicios a las Empresas Promotoras de Salud, a los entes Territoriales, a las Empresas Solidarias de Salud, a otras instituciones prestadoras de servicios de salud y a los particulares que lo soliciten.
- f) Los ingresos por ventas de medicamentos.
- g) Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.
- h) Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
- i) Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- j) Los aportes de organizaciones comunitarias.
- k) Los recursos provenientes de arrendamientos y concesiones.
- l) Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.
- m) Los provenientes de programas de cofinanciación.
- n) Las donaciones o aportes voluntarios de los particulares.
- o) Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
- p) Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la ESE.

➤ **ESTRUCTURA ORGANICA Y DIRECCION.**

La ESE se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres (3) áreas, así:

- a. Dirección: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Tendrá como finalidad mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos Empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.
- b. Atención al usuario: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación de servicio.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- c. De logística: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación, con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización, y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la ESE y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

➤ **LA ESTRUCTURA ORGÁNICA.**

La Estructura Orgánica de la ESE, será la que se expresa a continuación:

AREA DE DIRECCION.

1. JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva de la ESE estará conformada y ejercerá sus funciones, como lo establecen las normas que regulan la materia, en especial lo dispuesto en los presentes Estatutos.
2. GERENCIA.
 - a) Orientar el desarrollo de la ESE en aras de lograr su posicionamiento en el mercado y lograr la prestación de servicios de salud con criterios de efectividad, calidad y calidez.
 - b) Distribuir los negocios entre las diferentes reparticiones estructurales de conformidad con la naturaleza de los asuntos definidos en el presente acuerdo.
 - c) Monitorear permanentemente el desarrollo de la ESE, con el fin de garantizar el cumplimiento de su misión, visión objetivos, planes y programas.
 - d) Gestionar los recursos de la ESE con el fin de lograr la máxima rentabilidad social y económica posible.
 - e) Formular las políticas y directrices para el normal funcionamiento de la ESE, de conformidad con los requerimientos legales y técnicos.
 - e) Evaluar la gestión de la ESE y tomar las decisiones que se estimen pertinentes para velar por el cumplimiento de los planes de desarrollo y operativo, así como los lineamientos fijados por la Junta Directiva.
 - f) Las demás que le establecen las normas que regulan la materia.

OFICINA ASESORIA JURÍDICA EXTERNA

Corresponde a esta oficina:

- a) Prestar asesoría y asistencia técnica en materia jurídica a todas las dependencias de la ESE.
- b) Garantizar la unidad jurídica de los actos administrativos que se expidan en la ESE.
- c) Garantizar el normal desarrollo del proceso de contratación en todas sus etapas.
- d) Velar por el normal desenvolvimiento de los procesos judiciales, arbitrales o conciliatorios en los cuales la ESE sea parte.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- e) Elaborar los informes pertinentes de conformidad con los asuntos asignados a esta dependencia.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

Corresponde a esta oficina:

- Adelantar las diligencias preliminares con el fin de verificar la existencia de hechos que constituyan faltas disciplinarias.
- Adelantar, de oficio o a solicitud de parte, los procesos disciplinarios contra los funcionarios de la ESE de conformidad con la Ley 734 del 2002 y las normas que la adicionen o modifiquen.
- Asesorar a los funcionarios que deben adelantar las diligencias disciplinarias contra funcionarios que en razón de la competencia no puedan ser desarrolladas por la Oficina Asesora.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Corresponde a esta oficina:

- Evaluar el Sistema de Control Interno de la ESE y presentar a la Junta Directiva y al Comité de Coordinación de Control Interno, los resultados de dicha evaluación.
- Verificar que los controles asociados a cada una de las actividades de las diferentes áreas, estén definidos, sean adecuados, se cumplan y garanticen el mejoramiento continuo.
- Fomentar la cultura de autocontrol, garantizando que con ello se contribuya al mejoramiento continuo y el cumplimiento de la misión Institucional.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento suscrito con los entes externos e internos, utilizando las metodologías y herramientas de evaluación establecidas por las instancias y órganos de control competentes.
- Realizar evaluaciones con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la acción de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales, legales vigentes.

OFICINA DE PLANEACION

Corresponde a esta oficina:

- Realizar la articulación operativa del proceso de planeación al interior de la ESE.
- Gerenciar el sistema de información de la ESE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

- c) Realizar la articulación operativa de los procesos de cooperación técnica a nivel nacional e internacional de la ESE, de conformidad con los lineamientos fijados por la Gerencia.
- d) Garantizar el normal funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la ESE.
- e) Desarrollar y ejecutar las estrategias de mercadeo de servicios de la ESE.
- f) Consolidar la información estadística de la ESE retroalimentando a las dependencias con los resultados de esta información.
- g) Garantizar el servicio de Atención al Cliente de la ESE, en sus componentes de orientación, información, quejas y reclamos.
- h) Liderar el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que ofrece la ESE.
- i) Apoyar el desarrollo de la cultura de la calidad en la ESE.
- j) Coordinar los procesos tendientes a obtener la acreditación de la ESE.

OFICINA DE GESTION HUMANA

Corresponde a esta oficina:

- a) Elaborar los planes estratégicos de recursos humanos.
- b) Planear el recurso humano y formular políticas de conformidad al plan anual de vacantes.
- c) Elaborar los proyectos de plantas de personal.
- d) Determinar los perfiles de los empleos que deban ser provistos mediante proceso de selección por méritos.
- e) Diseñar y administrar los programas de formación y capacitación.
- f) Organizar y administrar el registro sistematizado de los recursos humanos de la ESE, de conformidad con las orientaciones y requerimientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- g) Implantar el sistema de evaluación de desempeño al interior de la ESE, de acuerdo con las normas vigentes y los procedimientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- h) Elaborar y actualizar los planes de previsión de recursos humanos.
- i) Llevar el registro y control de todas las novedades relacionadas con el personal que presta sus servicios en la ESE.
- j) Procesar la nómina de pago del personal que presta sus servicios a la ESE.
- k) Prestar asesoría a las dependencias en el manejo de las relaciones laborales de la ESE, garantizando la calidad del clima y la cultura organizacional.
- l) Velar por el desarrollo del talento humano vinculado a la ESE, en sus componentes de capacitación, bienestar, salud ocupacional e incentivos entre otros.
- m) Orientar el funcionamiento de los procesos relacionados con el desarrollo del talento humano en aras de lograr la satisfacción de los clientes internos y aplicar estrategias y herramientas orientadas a este fin.
- m) Monitorear permanentemente el funcionamiento de los centros de responsabilidad y la calidad de los servicios prestados, así como del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- n) Velar por la correcta ejecución de los recursos y el adecuado empleo de los bienes asignados a la Oficina de Gestión Humana.

➤ **SUBGERENCIA TECNICO CIENTIFICA**

Corresponde a la Subgerencia Técnico Científica

- a) Orientar el desarrollo del Área Atención al Usuario de la ESE en aras de lograr su posicionamiento en el mercado e implementar las estrategias y herramientas necesarias para prestar los servicios de salud con criterios de efectividad, calidad y calidez.
- b) Monitorear permanentemente el desarrollo del Área Atención al Usuario, así como de cada una de las unidades de negocio que la componen con el fin de supervisar su funcionamiento y responder por el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, políticas, planes y programas de la ESE.
- c) Velar por la correcta ejecución de los recursos y el adecuado empleo de los bienes del Área Atención al Usuario de la ESE, con el fin de lograr la máxima rentabilidad social y económica posible en las unidades de negocio que la componen.
- d) Formular las directrices para el correcto funcionamiento del Área de Atención al Usuario, de conformidad con los requerimientos legales y técnicos vigentes y las políticas de la Gerencia.
- e) Consolidar y evaluar la gestión del Área Atención al Usuario y tomar las decisiones que se estimen pertinentes para velar por el cumplimiento de los planes de desarrollo y operativo del Área, en consonancia con los planes, políticas y lineamientos de la ESE.
- f) Coordinar el funcionamiento de los diferentes comités del área de salud, establecidos por la Ley o los reglamentos y disposiciones de la ESE.
- g) Garantizar la prestación los servicios de Hospitalización de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- h) Garantizar la prestación de los servicios de Urgencias, efectuando las referencias y contra referencias que sean pertinentes, de conformidad con las normas vigentes y las directrices sectoriales.
- i) Garantizar la prestación de los servicios de Ginecobstetricia y Salas de Parto de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- j) Garantizar la prestación de los servicios de Salud Mental de conformidad con de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- k) Garantizar la prestación de los servicios de Medicina Interna de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- l) Garantizar la prestación de los servicios de Cirugía de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- m) Garantizar la prestación de los servicios de Pediatría de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- n) Garantizar la prestación de los servicios de Cuidados Intensivos de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- o) Administrar los quirófanos de conformidad con la programación de cirugías y los requerimientos de la ESE.
- p) Monitorear la calidad de los Servicios de Hospitalización, así como del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- q) Garantizar la prestación de los servicios de Consulta Externa de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- r) Garantizar la prestación de los servicios de Imagenología y Rayos X de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- s) Garantizar la prestación de los servicios de Rehabilitación y Apoyo Terapéutico de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- t) Garantizar la prestación de los servicios de Laboratorio Clínico de conformidad con el portafolio de servicios de la ESE.
- u) Administrar el Banco de Sangre, garantizando la prestación de los servicios de Terapia Transfusional que se requieran de conformidad con las normas que regulan la materia.
- v) Monitorear la calidad de los servicios Ambulatorios y Ayudas Diagnósticas, así como del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- w) Coordinar las actividades de enfermería a nivel profesional y auxiliar en la ESE.
- x) Gerenciar los servicios de farmacia de la ESE, garantizando la disponibilidad y oportunidad en el suministro de los insumos hospitalarios esenciales a las unidades de negocio de la ESE.

➤ **AREA DE APOYO LOGISTICO**

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.

Corresponde a la Subgerencia Administrativa

- d) Orientar el desarrollo del apoyo logístico en lo relacionado con el componente Administrativo de la ESE en aras de lograr atender los requerimientos de las demás Áreas e implementar las estrategias y herramientas necesarias para prestar los servicios administrativos con efectividad y oportunidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- e) Monitorear permanentemente el desarrollo de los procesos administrativos, con el fin de supervisar su funcionamiento y responder por el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, políticas, planes y programas de la ESE.
- f) Velar por la correcta ejecución de los recursos y el adecuado empleo de los bienes asignados a la subgerencia administrativa de la ESE, con el fin de lograr la máxima rentabilidad social y económica posible en los centros de responsabilidad que la componen.
- g) Formular las directrices para el correcto funcionamiento de los procesos administrativos, de conformidad con los requerimientos legales y técnicos vigentes y las políticas de la Gerencia.
- h) Tomar las decisiones que se estimen pertinentes para velar por el cumplimiento de los planes de desarrollo y operativo del Área, en consonancia con los planes, políticas y lineamientos de la ESE.
- i) Coordinar el funcionamiento de los diferentes comités del área administrativa, establecidos por la Ley o los reglamentos y disposiciones de la ESE.
- j) Coordinar la prestación de los servicios de almacén y suministros de bienes y elementos devolutivos y no devolutivos de la ESE de conformidad con las normas que rigen la materia.
- k) Coordinar el proceso de levantamiento y manejo del inventario de los bienes de la ESE, de conformidad con las normas que rigen la materia.
- l) Articular el proceso de adquisición de bienes y servicios de la ESE buscando el máximo beneficio de las inversiones de la ESE.
- m) Garantizar la prestación de los servicios de mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la ESE.
- n) Garantizar la prestación de los servicios de aseo, vigilancia, lavandería, cocina y demás actividades de servicios generales a las unidades de negocio y centros de responsabilidad de la ESE.
- o) Orientar el funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos físicos en aras de lograr la satisfacción de los clientes internos y aplicar estrategias y herramientas orientadas a este fin.
- p) Monitorear el permanente el funcionamiento de los centros de responsabilidad y la calidad de los servicios prestados, así como del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

➤ **DE LAS AREAS DE PRODUCTO Y LOS CENTROS DE RESPONSABILIDAD.**

El Subgerente Técnico Científico podrá conformar las áreas de producto que estime necesario para el funcionamiento de la Subgerencia, de conformidad con los recursos humanos, físicos, financieros, técnicos, tecnológicos asignados a la dependencia. Los Subgerentes Administrativo y Financiero podrán conformar los centros de responsabilidad que estimen necesarios para el funcionamiento de las respectivas subgerencias, de conformidad con los subprocesos que se desarrollan en cada una de estas, para lo cual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

deberá además identificar claramente los productos bajo su responsabilidad y establecer los indicadores de satisfacción de usuarios, oportunidad, productividad y efectividad.

➤ **DELEGACION DE LAS FUNCIONES DEL GERENTE.**

El Gerente podrá delegar funciones a él asignadas en los responsables de las diferentes áreas funcionales, igualmente conformará grupos internos de trabajo, con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con eficacia y eficiencia los objetivos, políticas y programas, de conformidad con los criterios establecidos en la Ley 489 de 1998 y las demás normas que la adicione modifiquen o aclaren. El Acto administrativo de delegación deberá constar por escrito y estará sujeto al cumplimiento de los niveles de referencia esperados en los resultados de los diferentes indicadores consolidados de las dependencias respectivas. El gerente debe informarse permanentemente sobre el desarrollo de las delegaciones que hayan otorgado e impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones delegadas.

➤ **FUNCIONES DEL GERENTE.**

Son funciones del Gerente, además de las definidas en la ley, ordenanzas o decretos pertinentes, las siguientes:

1. Dirigir la ESE, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión, visión y objetivos de la misma.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la ley y los reglamentos.
5. Representar a la ESE judicial y extrajudicialmente.
6. Velar por el cumplimiento de las leyes y el reglamento que rige la ESE.
7. Rendir los informes a la Junta Directiva sobre la marcha de la ESE en las reuniones ordinarias y cuando la Junta Directiva y demás autoridades competentes lo soliciten.
8. Desarrollar iniciativas de salud que respondan a la realidad cultural de la región.
9. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan seccional de salud, de los programas de prevención y promoción y de los proyectos especiales y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

10. Liderar la planeación, organización, evaluación y control de las actividades desarrolladas por la ESE, con la finalidad de aplicar las normas que regulan el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.
11. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, físicos y económicos de la entidad y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
12. Promover la adopción y actualización de las normas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
13. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE, los programas anuales de desarrollo y el presupuesto prospectivo de acuerdo con la Ley orgánica de presupuesto y las normas reglamentarias.
14. Adaptar la Entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco de la Ley de Seguridad Social en Salud, garantizando la eficiencia social y económica de la Entidad, así como la competitividad de la Institución.
15. Liderar la organización del sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
16. Participar en el establecimiento de sistemas de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
17. Liderar la organización de sistemas de referencia y contra referencia de pacientes de conformidad con las disposiciones de la Secretaría Departamental de Salud y las características de las Empresas Promotoras de Salud, y contribuir a la organización de servicios en la región.
18. Liderar el diseño y puesta en marcha de un sistema de información que soporte la gestión de la ESE en sus procesos técnicos y administrativos.
19. Fomentar el trabajo en equipo, con un enfoque interdisciplinario y promover la coordinación intra e intersectorial.
20. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial ejecutar un plan de educación continua para todos los funcionarios de la ESE
21. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de estructura orgánica y de planta de personal.
22. Diseñar modelos y métodos para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficacia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr las metas en salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

23. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientando al mejoramiento continuo del servicio.
24. Propiciar y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de salud en su área de influencia.
25. Adelantar actividades de transferencia de tecnología y promover la implementación de programas académicos técnicos y de promoción de personal con el fin de contribuir al desarrollo del recurso humano de la ESE.
26. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en el área de influencia.
27. Promocionar el concepto de gestión de calidad que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
28. Celebrar o suscribir los contratos y convenios de la ESE.
29. Nombrar y remover al personal de conformidad con las normas legales y estatutarias vigentes sobre la materia.
30. Actuar en calidad de secretario de la Junta Directiva en las reuniones ordinarias y extraordinarias.
31. Las demás que establezca la ley y los reglamentos.

➤ **REQUISITOS PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO DE GERENTE.**

El Gerente deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a. Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o en áreas económicas, administrativas o jurídicas; y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud.
- b. El empleo de Gerente o Director de Empresa Social del Estado o Institución Prestadora de Servicio de Salud será de dedicación exclusiva y de disponibilidad permanente; salvo el ejercicio de la docencia por hora cátedra y por otra parte, el título de postgrado, no podrá ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.
- c. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas por la ley.

➤ **DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE**

Los actos administrativos que profiera el Gerente se denominarán RESOLUCIONES y se numerarán sucesivamente con identificación del día, mes y año en que se expida.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

De los organismos Colegiados

El Gerente y los Subgerentes, Técnico –Científico y Administrativo o quienes hagan sus veces crearán, organizarán y pondrán en marcha diferentes comités con base en la normatividad técnica y legal y las necesidades de la ESE, los cuales realizarán tareas de la coordinación y evaluación y el control de diferentes actividades con finalidades específicas. La creación de los diferentes comités responderá a criterios de economía del recurso, eficiencia efectividad y calidad de las decisiones.

➤ **COORDINACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.**

Los miembros de la Junta Directiva y el Gerente deberán obrar siempre consultando las 22 políticas de la administración territorial, además de los planes y programas que se fijen a nivel nacional y departamental.

DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES

DEBERES.

Además de lo que señale el presente estatuto y las normas especiales que regulen la materia, son deberes de los miembros de la Junta Directiva, del Gerente y de los servidores de la ESE, de conformidad con su carácter o cargo, los siguientes:

1. Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes, las ordenanzas, los Acuerdos de la Junta Directiva y los Reglamentos de la ESE.
2. Desempeñar personalmente, con solicitud e imparcialidad las funciones de su cargo.
3. Obedecer y respetar a sus superiores de acuerdo con la organización jerárquica y administrativa de la ESE.
4. Dar un tratamiento cortés a sus compañeros y subordinados, y compartir sus labores con espíritu de solidaridad y unidad de propósitos.
5. Observar permanentemente en sus relaciones con el público, toda consideración y cortesía debida.
6. Realizar las tareas que le sean encomendadas y responder por el uso de la autoridad que les haya sido otorgada y de la ejecución de las órdenes que puedan impartir, sin que en ningún caso queden exentos de la responsabilidad que les incumbe por la que corresponda a sus subordinados.
7. Guardar la reserva que requiera en los asuntos relacionados con su trabajo en razón de su naturaleza o en virtud de instrucciones especiales, aún después de haber cesado en el cargo, y sin perjuicio de la obligación de denunciar cualquier hecho delictuoso.
8. Vigilar y salvaguardar los intereses de la ESE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

9. Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones que le han sido asignadas, y actuar de acuerdo a las políticas y objetivos de la Institución y no a nombre del gremio o grupo que lo designó para representarlo.
10. Responder por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir oportunamente cuenta de su utilización.
11. Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar a la ESE y a las iniciativas que se estimen útiles para el mejoramiento del servicio.
12. Observar una conducta compatible con su condición de servidor público.
13. Reasumir las funciones al vencimiento de una licencia, permiso, vacaciones, comisión o dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de la prestación del servicio militar.
14. No separarse de cargo antes de serle concedida autorización en caso de renunciar, antes de treinta (30) días.
15. Cumplir con la comisión de servicios que le sea conferida, no constituyendo forma de provisión de empleos.
16. Cumplir con los horarios de trabajo.
17. Dar cumplimiento esmerado a la ejecución del trabajo asignado, tanto cuantitativa como cualitativamente.
18. Acatar con fidelidad las órdenes de sus superiores respecto de su trabajo.
19. Tener orden y recato en su comportamiento.
20. Los funcionarios de nivel directivo, asesor, ejecutivo y empleados con póliza de manejo, presentarán anualmente a la Junta Directiva copia auténtica de su declaración de renta y patrimonio dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que estén obligados a declarar, para que sea agregada a la hoja de vida.
21. Tener presente en todo momento, los principios que orientan las buenas relaciones humanas.
22. Guardar con reserva los asuntos de carácter administrativo, industrial y comercial que conozcan en razón de sus funciones y que por su naturaleza no deban divulgarse.
23. Las demás que determine la ley, el reglamento y las disposiciones que emanen del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DERECHOS

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Los Miembros de la Junta Directiva, el Gerente, y los servidores de la ESE, tendrán de conformidad con su carácter o cargo, los derechos contemplados en la Constitución Política y la Ley, especialmente los contemplados en el artículo 7 del Decreto 2400 de 1968 y en el artículo 33 de la Ley 734 de 2002, o las normas que las complementen, modifiquen o sustituyan.

➤ PROHIBICIONES

Los Miembros de la Junta Directiva, el Gerente, y los servidores de la ESE, tendrán de conformidad con su carácter o cargo, las prohibiciones consagradas en la ley, especialmente el artículo 8 del Decreto 2400 de 1968 y artículo 35 de la Ley 734 de 2002, o las normas que las complementen, modifiquen o sustituyan.

CAPITULO V IMPEDIMENTOS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

➤ IMPEDIMENTOS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

IMPEDIMENTOS.

Además de los impedimentos e inhabilidades que consagren las disposiciones legales vigentes no podrán ser elegidos como Gerente, Miembros de Junta Directiva, o en los cargos de libre nombramiento y remoción quienes:

- a. Se hallen en interdicción judicial.
- b. Hubieren sido condenados por delitos contra la administración pública, la administración de justicia o la fe pública, o condenados a pena privativa de la libertad por cualquier delito, exceptuados los culposos y los políticos.
- c. Se encuentren suspendidos en el ejercicio de su profesión o lo hubieren sido por falta grave o se hallen excluidos de ella.
- d. Como empleados públicos de cualquier orden hubieren sido suspendidos por dos veces o destituidos.
- e. Durante el año anterior a la fecha de su nombramiento hubieren ejercido el control fiscal en la respectiva entidad.

INHABILIDADES.

Los Miembros de Junta Directiva no podrán ser entre sí, ni tener con sus electores o el Gerente parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Se deberá modificar la última elección o designación que se hubiere hecho, si con ella se violó la regla aquí establecida.

INCOMPATIBILIDAD

De los miembros de Junta Directiva y del Gerente. Conforme a lo estipulado en el Artículo 4 de la Ley 269 de 1996, los miembros de Junta Directiva y el gerente no podrán ser representantes legales, miembros de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

los organismos directivos, directores o administradores de las entidades con las cuales la Institución tenga contrato de prestación de servicios de salud, ni tener participación en el capital de éstas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil, o participar a través de interpuesta persona. PARAGRAFO: Lo dispuesto en este artículo no se aplicará cuando la Institución con la que se contrate sea una sociedad anónima abierta en los términos previstos en el Decreto 679 de 1.994, o las normas que las complementen, modifiquen o sustituyan.

PROHIBICIONES

Además de las prohibiciones establecidas por la ley para los servidores públicos, los Miembros de la Junta Directiva, el Gerente y los servidores de la ESE, no podrán, de conformidad con el carácter del cargo:

- a. Aceptar, sin permiso del Gobernador del Departamento cargos, merced, invitaciones o cualquier otra clase de beneficios provenientes de entidades o de gobiernos nacionales o extranjeros.
- b. Solicitar o recibir, directamente o por interpuesta persona gratificaciones o dádivas o recompensas como retribución por actos inherentes a su cargo.
- c. Solicitar o aceptar comisiones en dinero o en especie por concepto de la adquisición de bienes o servicios para el organismo, sin perjuicio de las demás sanciones a que hubiere lugar.

PARAGRAFO: No podrán ser miembros de la Junta Directiva quienes sean propietarios, codueños o socios de instituciones prestadoras de servicios de salud con iguales fines a los de la ESE. Inhabilidad posterior. Los Miembros de la Junta Directiva, al igual que el Gerente, durante el ejercicio de sus funciones, y durante el año siguiente a su retiro, no podrán contratar sus servicios profesionales remunerados a la ESE. Estas mismas personas tampoco podrán ejercer la profesión de abogado contra la entidad durante el periodo señalado en el inciso anterior, a menos que se trate de la defensa de sus propios intereses o los de su cónyuge o hijos menores. Designación de familiares. No podrán vincularse laboral ni contractualmente a la ESE, los cónyuges de los Miembros de la Junta Directiva o del Gerente, ni quienes tengan con éstos últimos parentescos dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Se exceptúa de esta disposición la vinculación que se realiza de conformidad con el régimen de carrera administrativa, previo el cumplimiento de los requisitos del caso.

ARTICULO 37. Prohibiciones en relación con la ESE. Los Miembros de la Junta Directiva y el Gerente tendrán frente a la ESE las siguientes prohibiciones:

1. Celebrar por sí o por interpuesta persona contrato alguno.
2. Gestionar negocios propios o ajenos con la ESE, salvo cuando contra ellos se entablen acciones por dichas entidades o se trate de reclamos para el cobro de impuestos o tasas que se hagan a los miembros o a su cónyuge o a sus hijos menores, o del cobro de prestaciones o salarios propios.

PARAGRAFO. Estas prohibiciones tendrán vigencia durante el ejercicio de las funciones y dentro del año siguiente al retiro de la entidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

➤ PROHIBICIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL.

No podrán ser Miembros de la Junta Directiva de la ESE, quienes al mismo tiempo sean funcionarios de un organismo de control. CAPITULO VI SANCIONES ARTICULO 39.

RÉGIMEN DE SANCIONES.

El Gerente y los funcionarios de la ESE estarán sujetos al régimen de sanciones establecidos para los empleados públicos y los trabajadores oficiales en el Código Disciplinario Único o en el Reglamento Interno de Trabajo.

SANCIONES ESPECIFICAS

Quienes como funcionarios o como Miembros de la Junta Directiva, admitieren la intervención de cualquier persona afectadas por las prohibiciones e incompatibilidades que estos estatutos y demás normas se consagran, ésta conducta deberá ser puesta en conocimiento del respectivo organismo de control para lo de su competencia. Igual medida se deberá aplicar cuando el Gerente, en ejercicio de sus funciones y facultades celebre contrato con personas que se encuentren inhabilitadas para ello por la Constitución o la ley o cuando celebre contrato con un pariente, dentro del cuarto grado consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o con un socio, en sociedad distinta a la anónima abierta. Serán destituidos los Miembros de la Junta Directiva, Gerente o servidores de la ESE, que con ocasión del ejercicio de sus funciones o facultades, ilícitamente reciban o hagan dar o prometer dinero u otra utilidad para sí o para un tercero o den a conocer documentos o noticias que deben mantener en secreto o que valiéndose de su cargo ejecuten funciones públicas distintas a las que legalmente les corresponden.

APLICACIÓN DE OTRAS NORMAS.

Las inhabilidades, e incompatibilidades y responsabilidades establecidas en estos Estatutos, se consagran sin perjuicio de las previstas en otras disposiciones vigentes para las mismas personas o servidores para los mismos hechos.

➤ RÉGIMEN DE PERSONAL.

El Régimen de administración de personal será el contenido en los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973 y demás normas reglamentarias y complementarias. Los trabajadores oficiales son los vinculados mediante contrato de trabajo, estarán regidos por la Ley 6 de 1945 y por las normas previstas en el Código Sustantivo del Trabajo relativas a la parte colectiva.

ARTICULO 43 Clasificación de los empleos. Las personas que presten sus servicios para la ESE serán: $\frac{3}{4}$ De período. $\frac{3}{4}$ De libre nombramiento y remoción. $\frac{3}{4}$ De Carrera Administrativa $\frac{3}{4}$ Trabajadores Oficiales. Son funcionarios de período aquellos que de acuerdo a mandato legal son elegidos por un tiempo determinado. Pertenece a esta categoría el gerente. Son empleados de libre nombramiento y remoción aquellos que por su naturaleza requieren la confianza del nominador y cumplen funciones de dirección, manejo o asesoría. Pertencen a esta categoría la Subgerencia Financiera, la Subgerencia Administrativa, la Subgerencia Técnico – Científica, Asesor Jurídico, el Asesor de Control Interno Disciplinario, el Asesor de Control Interno, el Jefe de Gestión Humana y el Jefe de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional. Son

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Trabajadores Oficiales quienes desempeñan funciones relacionadas con el mantenimiento de la planta física hospitalaria o de servicios generales.

Los demás empleados serán de carrera administrativa: El Revisor Fiscal será designado por la Junta Directiva para un período fijo de tres (3) años, que deberá terminar el 31 de marzo del año correspondiente una vez presente los informes financieros del año anterior.

PARAGRAFO SEGUNDO: El Asesor del Control Interno en la ESE será designado conforme al procedimiento estipulado en el numeral 14 del artículo 11 del Decreto 1876 de 1.994 y en los presentes estatutos, conservando la calidad de libre nombramiento y remoción, según lo dispuesto en la Ley 87 de 1.993 y las normas que los modifiquen o complementen.

ARTICULO 44. Régimen Jurídico de los trabajadores Oficiales. Las personas que prestan sus servicios a la ESE y que están señalados en el artículo anterior como Trabajadores Oficiales, serán vinculadas mediante contrato de trabajo por las normas que rigen a los Trabajadores Oficiales y se les reconocerá como mínimo el régimen prestacional previsto en las normas vigentes.

ARTICULO 45. Duración de los Contratos. Los contratos de trabajo que suscribe la ESE para realizar las actividades señaladas en el artículo anterior, pueden ser:

- a. Por duración inferior a un mes para ejecutar un trabajo ocasional.
- b. Por el término que dure la realización de la obra.
- c. Por un término fijo.
- d. De duración indefinida.

RÉGIMEN DE CARRERA ADMINISTRATIVA.

La ESE adoptará el régimen de Carrera Administrativa y se ajustará a lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 y las demás disposiciones legales que la complementen o modifiquen. A todos los empleados de la ESE se le aplicarán las normas y las disposiciones vigentes aplicables a la materia. El Gerente será responsable de la aplicación del régimen de Carrera Administrativa.

COMISIÓN PARA EMPLEADOS DE CARRERA

Los empleados de carrera podrán ser designados en comisión en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

- Manual de cargos, funciones, requisitos y calidades. La Junta Directiva aprobará el Manual de Funciones, requisitos y calidades mínimas, para ocupar cargos en la ESE.

Escala Salarial.

La Junta Directiva adoptará, previo cumplimiento de los requisitos legales, las escalas salariales y los estímulos no salariales de los funcionarios y servidores de la ESE, de conformidad con las disposiciones que al respecto expidan la autoridad competente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

Seguridad Social.

De conformidad con la Ley 100 de 1993 y demás decretos reglamentarios, los empleados públicos y los trabajadores oficiales de la ESE, se afiliarán a los Fondos de Pensiones y Cesantías y a las Empresas Promotoras de Salud que ellos libremente elijan.

Régimen Jurídico de los Empleados Públicos.

La ESE aplicará a sus Empleados Públicos en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerá el régimen prestacional previsto en las normas vigentes.

Retroactividad de cesantías.

En ningún caso la ESE podrá reconocer ni pactar para sus nuevos servidores retroactividad en el régimen de cesantías a ellos aplicados.

Régimen Disciplinario.

La ESE aplicará a todos sus servidores el régimen disciplinario previsto en la Ley 734 de 2002, en sus decretos reglamentarios, en su reglamento interno de trabajo y en las disposiciones que lo modifiquen o reformen.

Comisión de Personal.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 909 de 2004, y el Decreto 1228 de 2005, la ESE deberá conformar una Comisión de Personal integrada por dos (2) representantes del organismo o entidad, designados por el nominador o quien haga sus veces y dos (2) representantes de los empleados quienes deben ser de carrera. De la manera allí indicada. Las funciones de esta comisión serán las señaladas en las disposiciones citadas o en aquellas que la sustituyan, complementen o adicionen

DELEGACION DE FUNCIONES ESPECIALES

El Gerente ejercerá sus funciones de representante legal de la ESE y como tatará el superior jerárquico de todo el personal. Realizará sus funciones con la directa colaboración de los subgerentes en quienes podrá delegar aquellas funciones que le autorice la ley, los presentes estatutos, los Acuerdos de la Junta Directiva y las demás disposiciones vigentes.

PARAGRAFO. El Gerente de la ESE como titular de las funciones y competencias administrativas señaladas por la Ley y los presentes Estatutos, podrá reasumir cuando lo considere necesario las funciones y atribuciones delegadas en otros funcionarios y dependencias.

Convenios de delegación.

La ESE podrá delegar funciones que le son propias en otras entidades competentes para su ejecución, previa celebración de convenios o contratos en los que fijen para ambas partes los derechos, obligaciones y

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

responsabilidades ante terceros conforme a la Ley 489 de 1998 o las normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

ADMINISTRACION PRESUPUESTARIA

El Régimen presupuestario de la Institución se regirá por lo previsto en la respectiva ley orgánica nacional de presupuesto conforme a la reglamentación que se expida. El presupuesto debe reflejar el cumplimiento de los objetivos y metas específicas de cada vigencia, orientándose principalmente a garantizar los servicios de salud con calidad y eficiencia, con el objetivo de incrementar la venta de servicios de salud que permita el fortalecimiento institucional.

Transferencias.

En su carácter de entidad pública, podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, Departamento y el Municipio para lo cual la Institución deberá suscribir los respectivos convenios.

Presupuestación prospectiva.

La ESE establecerá un presupuesto predefinido para los correspondientes períodos fiscales, el cual debe operar para alcanzar sus metas y objetivos.

Análisis Prospectivo.

La ESE integrará la Presupuestación al sistema de Planeación; en consecuencia, proyectará sus ingresos para los años y períodos que se incluyan en los diferentes planes y programas, teniendo en cuenta las metas e indicadores económicos y haciendo los ajustes necesarios que se requieran en los planes operativos anuales.

Financiación del presupuesto.

La ESE financiará su presupuesto mediante contratos celebrados con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Compañías Aseguradoras, Cajas de Compensación Familiar, Entidades Públicas, privadas y particulares, mediante la aplicación eficiente de sus recursos.

PARAGRAFO: La ESE separará en un presupuesto un porcentaje variable para subsidiar servicios que constituyan su balance social.

Presupuesto general de la ESE.

El presupuesto aprobado mediante Acuerdo de la Junta Directiva, computará anticipadamente las rentas e ingresos de la ESE y asignará partidas para los diferentes gastos dentro del respectivo período fiscal.

Presupuesto de rentas e ingresos

El presupuesto de rentas e ingresos contendrá la estimación de lo que se espera recaudar o recibir en el año fiscal. Su cómputo se adoptará bajo el principio de universalidad; en consecuencia, incluirá todos los ingresos provenientes de bienes, servicios o actividades de la entidad según su rendimiento bruto.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Presupuesto de gastos.

El presupuesto de gastos contendrá la relación detallada por secciones, capítulos, programas y artículos de las apropiaciones autorizadas mediante disposición legal preexistente que regirán únicamente en el año fiscal para el cual se estiman.

Período Fiscal.

El período fiscal comenzará el primero de enero y terminará el 31 de diciembre del respectivo año, lapso durante el cual podrá afectarse el presupuesto.

Sometimiento a presupuesto.

El manejo del patrimonio de la ESE se hará conforme al presupuesto, que debe someterse en su elaboración, trámite y publicidad al régimen previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado, señaladas por el Estatuto orgánico de presupuesto, Decreto 111 de 1996, en lo que expresamente las considere y por el Decreto 115 de 1996 y las disposiciones especiales del ente territorial, las demás disposiciones legales sobre la materia y los presentes estatutos.

Presentación del Proyecto de Presupuesto.

El proyecto de presupuesto de la ESE para la siguiente vigencia fiscal será presentado por el gerente a la Junta Directiva para la aprobación y posteriormente presentado al CONDFIS para su estudio y aprobación, con el concepto previo y favorable de la Secretaría de Salud Departamental en relación con la adecuación a los planes, programas y políticas del ente territorial, dentro de los plazos legalmente establecidos.

Ejecución presupuestal.

La ejecución del presupuesto se ajustará a las disposiciones técnicas y legales vigentes sobre la materia y a los presentes estatutos y deberá realizarse con base en el acuerdo de aprobación del presupuesto de la vigencia. Los proyectos de créditos y contra créditos, las adiciones y disminuciones del presupuesto serán aprobados por la Junta Directiva y posteriormente presentados al CONDFIS, si fuere necesario, para su estudio y aprobación, con el concepto previo y favorable de la Secretaría de Salud Departamental.

PARAGRAFO: El Gerente de la ESE rendirá a la Junta Directiva, informes periódicos sobre la ejecución presupuestal.

Contabilidad.

La contabilidad de la E.S.E. se llevará de acuerdo con los principios, normas y procedimientos técnicos de contabilidad expedidos por la Contaduría General de la Nación y se aplicará el Catálogo General de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública.

Sistema contable

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

La ESE contará con un sistema contable que le permita registrar todas las operaciones económicas con fidelidad, eficiencia y oportunidad y establecer los costos de los servicios ofrecidos, de conformidad con las normas técnicas de calidad y siendo esa condición para la aplicación del régimen único de tarifas.

Información al usuario.

El usuario de los servicios hospitalarios, por vía del sistema de facturación, deberá conocer los servicios recibidos y sus correspondientes costos, discriminando cuando sea del caso, la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social.

Centro de Costos.

El Sistema Contable de Costos se aplicará a través de centros de Costos, tanto operativos como administrativos con base en la clasificación de los costos y de la productividad de la ESE.

PARAGRAFO. La ESE definirá sus centros de Costos integrados por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos que interactúan coordinadamente para la venta o prestación de los diferentes servicios que ofrece.

REGIMEN CONTRACTUAL Y TRIBUTARIO

Normas aplicables. Los contratos que celebre la ESE se registrarán por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizarse las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública. En lo atinente a los requisitos para su formación, adjudicación, cláusulas no obligatorias y celebración estarán sometidos a lo reglamentado por la Junta Directiva.

Programación de adquisiciones

La ESE programará con la debida anticipación las adquisiciones de insumos y elementos necesarios para su funcionamiento conforme al régimen contractual aplicable.

Contratos de empréstito.

Los contratos de empréstito que celebre la ESE se someterán a los requisitos y formalidades que señalen las disposiciones vigentes y deberán contar con la aprobación de la Junta Directiva. Los contratos de Créditos internos no requerirán, para su validez, la autorización previa o la aprobación posterior de autoridades nacionales.

Régimen Tributario.

En lo relacionado con la tributación nacional, departamental y municipal, la Institución estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

REGIMEN JURIDICO

Régimen Jurídico de los actos. Los actos de la ESE son administrativos y están sujetos a las disposiciones legales vigentes sobre la materia. La ESE estará sujeta al Régimen Jurídico de las personas de derecho público, en especial al Decreto Ley 01 de 1984, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Régimen Jurídico de los contratos.

De acuerdo a lo previsto en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, la ESE aplicará en materia de contratación, las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria. Por tanto, las normas aplicables para efectos de contratación serán las contenidas en los Códigos Civil y de Comercio, teniendo en cuenta que la ESE puede hacer uso, de acuerdo a su conveniencia, de las cláusulas exorbitantes previstas en la Ley 80 de 1.993 las cuales son: interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral, caducidad y sometimiento a las leyes nacionales.

PARAGRAFO: En la aplicación de las normas de derecho privado en materia contractual deben respetarse los principios constitucionales y legales, entre otros la transparencia y los regímenes de inhabilidades e incompatibilidades.

SISTEMA DE PLANEACION

Plan de desarrollo Institucional.

La ESE diseñará y pondrá en marcha de manera permanente y continua un plan de desarrollo institucional trienal elaborado y monitorizado por la oficina de planeación, calidad y desarrollo institucional el cual debe estar en armonía con los planes oficiales del ente territorial departamental que se involucren al sector, así como también con las normas nacionales, el cual deberá ser actualizado anualmente.

Planes Operativos.

Las diferentes dependencias o unidades funcionales de la ESE elaborarán e implementarán los planes operativos anuales de actividades, acordes con el plan de desarrollo institucional.

Plan de seguridad integral hospitalario.

La ESE elaborará un plan de seguridad integral hospitalario, que garantice la prestación de los servicios de salud, en caso de situaciones de emergencia y desastres tanto externas como internas, de acuerdo a la normatividad existente sobre la materia. El Plan será coordinado por el Gerente y los Subgerentes.

Estrategias de Mercadeo.

La ESE diseñará e implementará el plan de mercadeo anual que involucre estrategias basadas, entre otros aspectos, en el conocimiento de la demanda de los servicios de salud en su área de influencia, las características poblacionales, las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios, las normas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

del sistema de seguridad en salud y su capacidad de operación, así como también las condiciones técnicas y humanas propias de la Institución Hospitalaria.

Posicionamiento en el mercado.

La ESE diseñará instrumentos de gestión para mejorar su posición en el mercado acorde con las evaluaciones realizadas a cada plan operativo derivado del plan de mercadeo y diseñará e implementará instrumentos administrativos y de gestión que le permitan mejorar su posición en el mercado regional y local.

Desarrollo de Sistemas de información.

La ESE implementará y desarrollará los sistemas de información y computo que le permitan cumplir satisfactoriamente con su objeto social.

➤ VIGILANCIA Y CONTROL.

De la autonomía y tutela administrativas.

La ESE ejercerá su autonomía administrativa y financiera, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y con el presente estatuto. Para lo concerniente estará bajo la tutela administrativa de los diferentes organismos del estado y del Ministerio Público en lo de su competencia. La tutela gubernamental a que está sometida tiene por objeto el control de las actividades y la coordinación de éstas con las políticas generales del gobierno en los niveles Nacional, departamental y particular del sector.

Vigilancia y Control.

La vigilancia y control de la organización y el funcionamiento de la ESE será ejercido por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Junta Directiva y los organismos de control como la Contraloría Departamental y el Ministerio Público, en los términos que establece la Ley.

Control Interno.

La ESE diseñará e implementará de manera permanente un sistema de control interno, para garantizar el éxito de su gestión, y la protección y el uso honesto y eficiente de sus recursos. Esta se realizará a través del Área de Control Interno.

Control Fiscal.

El Control Fiscal será ejercido por la Contraloría Departamental del Huila y excepcionalmente por la Contraloría General de la República, en forma posterior y selectiva, de conformidad con lo establecido por el artículo 272 de la Constitución Nacional, la Ley 42 de 1993 y la Ley 610 de 2000, o las normas que las complementen, modifiquen o sustituyan.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Revisor Fiscal.

De conformidad con los presentes estatutos, la ESE contratara los servicios de revisoría fiscal previa selección y designación por la Junta Directiva. De la ESE seleccionara y designara los servicios de revisoría fiscal para un periodo de tres (3) años, prorrogables. La revisoría fiscal será ejercida por un contador público con matrícula profesional vigente o por una persona jurídica legalmente habilitada para ello, y no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la ley. La Junta Directiva fijará sus honorarios y ante ella hará conocer sus informes. La función del revisor fiscal se cumplirá, sin menoscabo de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 90. Régimen de Control. Con respecto a la información, inversión, planeación, suministro, personal, investigación y demás normas técnicas y administrativas sobre prestación de servicios de salud, la entidad se sujetará a lo determinado por el Ministerio de la Protección Social y las autoridades competentes.

➤ DISPOSICIONES FINALES

Asociación de Empresas Sociales del Estado. Conforme a la Ley que las autorice, la ESE podrá asociarse con el fin de:

- a. Controlar y manejar la adquisición de insumos y servicios.
- b. Vender servicios o paquetes de servicios de salud.
- c. Conformar o hacer parte de entidades promotoras de salud.

Integración al Sistema de Seguridad Social.

Se sujetará a la asesoría y a los manuales técnicos y administrativos de la organización del Sistema de Seguridad Social en Salud, expedidos por la autoridad competente. Aplicación de normas nacionales. En las materias no reguladas por el presente estatuto y por normas específicas se aplicarán, en cuanto fuere pertinente, las 34 disposiciones contenidas en la ley para la organización y el funcionamiento de las entidades descentralizadas nacionales.

Publicación de los actos.

Los actos de la Junta Directiva, del Gerente y los que expiden otros funcionarios de la ESE por delegación o autorización legal, que creen situaciones jurídicas impersonales y objetivas o que tengan alcance o interés general, deberán ser publicados en los términos y condiciones señalados en la Ley 57 de 1985.

Acceso ciudadano a los documentos.

Toda persona tendrá derecho a consultar los documentos públicos que reposen en la ESE y a que se le expidan copias de las mismas, en los términos y condiciones establecidos en la Ley 57 de 1985 salvo las excepciones de ley como las historias clínicas, las cuales presentan una restricción legal contenida en el artículo 34 de la ley 23 de 1981.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Derecho de Petición.

Con fundamento en el artículo 23 de la Constitución Nacional y en Decreto 01 de 1984, toda persona podrá ejercer el derecho de petición ante las autoridades y funcionarios de la ESE.

Vigencia y Modificaciones de los Estatutos

Los presentes estatutos tendrán vigencia a partir de su aprobación y publicación oficial. Para su modificación se requiere que la Junta Directiva sesione con la asistencia de los miembros que la integren al momento de efectuarse la reforma y la decisión se adoptará con el voto favorable de la mitad más uno de todos los miembros que la conforman. El presente Estatuto deroga las normas que le sean contrarias, en especial los Acuerdos Nos. 001 de 2002, y rige a partir de la fecha de su publicación.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla y contenido	02	Juana María Salas Díaz





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

44. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

DESCRIPCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón- Huila, institución líder en la zona centro del Departamento le expresa la más cordial bienvenida a sus instalaciones y pone a su disposición la prestación de servicios asistenciales hospitalarios en las áreas de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Sala de Partos, Salas de Cirugía, Servicio de Apoyo Terapéutico, Servicio de Apoyo Diagnóstico; para ello cuenta con las especialidades de Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia, Cirugía General, Anestesiología y Radiología; además profesionales en las áreas de Bacteriología, Nutrición, Trabajo Social, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Fisioterapia, y Psicología.

El Hospital trabaja permanentemente en el mejoramiento de los servicios que presta a sus Usuarios mediante el trabajo conjunto Administrativa, el Área de Calidad y el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU).

Nuestro Hospital es una Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia (LAMI) por lo cual garantizamos atención con calidad y calidez a Gestantes, Madres Lactantes, Niños y Niñas siguiendo los principios de Universalidad, Igualdad y no discriminación para lo cual disponemos de:

- Personal capacitado para atender mujeres, niños, niñas, adolescentes en aspectos básicos de derechos humanos, con énfasis en los derechos del niño, sexuales y reproductivos.
- Educación a las mujeres gestantes con atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente la gestación y prepararse para el parto.
- Atención del trabajo de Parto y Parto con calidad y calidez en compañía de una persona significativa para la madre
- Práctica de Lactancia Materna exclusiva.
- Registro Civil para todos los niños y niñas nacidos en la institución.
- Acompañamiento de los niños y niñas en casos de hospitalización.
- Atención integral a niñas y niños menores de 6 años con seguimiento del crecimiento y desarrollo e intervención oportuna de las alteraciones detectadas.

Actualmente, la institución da tratamiento a pacientes de todas las edades, principalmente de los municipios de Gigante, Garzón, Agrado, Pital, Altamira, Tarqui, Suaza y Guadalupe.

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad social, se enfoca en la participación de la empresa con la comunidad, para impulsar activamente el desarrollo de nuestro país, a través de la generación de soluciones sociales que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las familias y de cada uno de los colaboradores dentro y fuera de la institución, fomentando un entorno socialmente sustentable, permitiendo que los miembros de la ESE autogestionen e implementen programas viables y autosuficientes para comunicar, difundir y promover la responsabilidad social.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

Es de resaltar que esta política se vincula en nuestra institución con compromiso y responsabilidad social, a través de la actuación de las necesidades del medio ambiente y nuestras comunidades, generando programas innovadores y la creación de una cultura global de conciencia ambiental.

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día las empresas han ido adquiriendo un rol importante en las sociedades, ya que no son solo fuentes de trabajo y productoras de dinero, sino que también aportan al desarrollo de las comunidades en distintos ámbitos.

Esta política promueve prácticas estratégicas a favor del entorno, el cuidado del medioambiente, el respeto de los derechos humanos y a la transparencia, enfocándonos en el mejoramiento continuo, impactandopositivamente en la comunidad.

SITUACIÓN DESEADA

Con la Política de RSE se pretende aumentar los niveles de satisfacción, pertenencia, compromiso y lealtad tanto de los empleados como la comunidad. Del mismo modo, con las prácticas estratégicas queremos darle una imagen positiva a la institución, creando acciones focalizadas especialmente en reducir la contaminación del medio ambiente para lograr reducir gastos.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Norma ISO 26000	Organización Internacional de Estandarización (2010).	Norma internacional ISO que ofrece guía en RS. Está diseñada para ser utilizada por organizaciones de todo tipo, tanto en los sectores público como privado, en los países desarrollados y en desarrollo, así como en las economías en transición
Norma UNE 165010 EX	Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) en 2009.	Se trata de una guía con criterios para el mejor ejercicio de la Responsabilidad Social de la Empresa.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02
		Vigencia: 18/11/2021

MARCO SITUACIONAL

La historia de la responsabilidad social no tiene un inicio fijo, sin embargo, a fin de marcar algún antecedente, podríamos decir que hay documentos que datan del siglo XIX y a veces anteriores, y que dan fe de acciones por parte de las compañías en favor de sus trabajadores.

El nacimiento de la ONU y posteriormente el surgimiento de los Derechos Humanos sirvieron como una base sólida para que se generara una mayor conciencia social.

Hoy, la Responsabilidad Social se halla institucionalizada, a través de distintos organismos alrededor del mundo; se habla ya de una manera sólida de sustentabilidad; se han realizado grandes documentos como el Libro Verde y el Blanco; y se han publicado guías extraordinarias como las Directrices de la OCDE o la Norma ISO26000.

La RSE no es estática y seguirá cambiando y nuevos acontecimientos habrán de sumarse a esta línea de tiempo que pretende ser un esfuerzo por marcar en un documento cronológico, algunos de los muchos hechos que han forjado esta nueva visión del quehacer empresarial.

MARCO CONCEPTUAL

La responsabilidad social empresarial (RSE) se puede definir como “el comportamiento que debe adoptar una empresa ante sus grupos de interés y la sociedad en su conjunto, lo que la obliga a cumplir determinados compromisos” (Marín Calahorra, 2008: 9). En otras palabras, la RSE hace referencia a todas aquellas acciones que emprende un hospital que desea ser percibido como una organización responsable.

Surge en el momento que la globalización empieza a exigirles a los países y naciones una mayor capacidad de satisfacción de las demandas de sus ciudadanos sobre los daños que están causando al ecosistema por la industrialización.

La RSE básicamente es una demanda que amplía la visión más allá de la ganancia económica, que incluye a otros factores no tan fáciles de medir como lo son: la calidad de vida, la integridad del medio ambiente y la equidad social. (Ortiz, 2010)

En el contexto en el que se mueven las empresas del siglo XXI, la responsabilidad social empresarial es una necesidad derivada del cambio de valores en la ciudadanía, que ha generado nuevas dinámicas empresariales y nuevos roles. Por un lado, un papel más activista en los consumidores, que exigen mucho más que localidad en los productos que consumen: esperan que la empresa cuide el medioambiente, que respete los derechos humanos y que sea transparente. Por otro lado, las grandes empresas exigen a sus proveedores contar con un mínimo de información social y medioambiental e incrementar los controles sobre estas últimas para asegurarse que cumplen con los principios de la RSE. (Mendoza, 2013)

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

RESPONSABILIDAD: La palabra Responsabilidad proviene del término latino responsum (ser capaz de responder, corresponder con otro). La responsabilidad es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

hacer o decidir algo, o bien una forma de responder que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre uno mismo.

TRANSPARENCIA: los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos enviando con nuestros planteamientos, con nuestras acciones, y que además perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos. Una persona transparente siempre está actuando y hablando claro. Ese tipo de personas genera la menor confusión posible, pero si mucha confianza.

ÉTICA: puede ser definida como una ciencia del comportamiento moral pues, mediante un exhaustivo análisis de la sociedad se determina como es que deberían (hipotéticamente hablando) actuar todos los miembros pertenecientes a ella.

MEDIO AMBIENTE: un sistema, es decir, a un conjunto de variables biológicas y físico-químicas que necesitan los organismos vivos, particularmente el ser humano, para vivir. Entre estas variables o condiciones tenemos, por ejemplo, la cantidad o calidad de oxígeno en la atmósfera, la existencia o ausencia de agua, la disponibilidad de alimentos sanos, y la presencia de especies y de material genético, entre otras.

CULTURA: es el conjunto de formas y expresiones que caracterizarán en el tiempo a una sociedad determinada. Por el conjunto de formas y expresiones se entiende e incluye a las costumbres, creencias, prácticas comunes, reglas, normas, códigos, vestimenta, religión, rituales y maneras de ser que predominan en el común de la gente que la integra.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con promover y garantizar a la comunidad una mejor calidad de vida mediante diversas acciones ejercidas por los grupos de interés.

PRINCIPIOS

Comportamiento ético: Promover activamente una conducta ética, desarrollando estructuras de gobernanza que ayuden a promover comportamientos éticos dentro de la organización y en sus interacciones con otros.

Solidaridad: Es el sentimiento de unidad basado en las metas o intereses comunes, es un término que refiere a ayudar sin recibir nada a cambio con la aplicación de lo que considera bueno. Así mismo, se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí.

Transparencia: Ser transparente en sus decisiones y actividades que impactan en la sociedad y el medioambiente.

Respeto a los derechos humanos: Respetar y promover los derechos establecidos en la Carta Universal de los Derechos Humanos.



OBJETIVOS:

GENERAL

Garantizar la sostenibilidad del desarrollo social y el acceso a una calidad de vida digna, de manera ética e integral para trabajar en conjunto con la comunidad, los colaboradores de la ESE y sus familias un proceso de mejoramiento continuo.

ESPECÍFICOS

- Formar, sensibilizar y concienciar a todos los trabajadores para la protección del medio ambiente y la responsabilidad social, mediante programas adecuados de educación, formación y toma de conciencia a través de campañas de sensibilización, no sólo a los empleados sino también a los pacientes, familiares y visitantes de la ESE.
- Fomentar y desarrollar actividades que contribuyan al consumo responsable del agua, llevando a cabo medidas tendentes a su reducción.
- Generar relaciones de confianza con las comunidades, buscando activamente una comunicación abierta y directa para compartir temas ambientales, sociales y económicos, llevando a cabo acciones que comprometan a los grupos de interés con el cumplimiento de la política.

METAS

La meta que se tiene proyectada es mantener y fortalecer habilidades y competencias para generar bienestar a los colaboradores, pacientes y familiares; contribuyendo al mejoramiento continuo, a través de prácticas estratégicas y así mismo velar por el reconocimiento hacia la institución.

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIAS	RESPONSABLES
Educación: herramientas pedagógicas para Colaboradores, usuarios y familiares (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales.
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	SIAU y Subproceso.
Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa	SIAU – Subdirección Científica.
Control de las no conformidades: seguimiento de las PQR. - escuchar sus opiniones, ofrecerle herramientas para que se expresen (buzón de sugerencias, gestión de quejas, página Web, App, entre otros.)	SIAU - Subdirección Científica.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Las partes interesadas de estas dimensiones son los siguientes:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

- **SOCIAL** Brindar apoyo al cuidador del usuario
- **ECONÓMICO** Estrategias para financiar el apoyo al cuidador del usuario

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgos	Abordaje
Falta de compromiso del cliente interno al cumplir la política. <ul style="list-style-type: none"> • Resistencia al cambio. • Bajo nivel cultural 	Revisión periódica y verificación del coordinador del servicio y por parte SIAU. <ul style="list-style-type: none"> • Concientizar al cliente interno sobre el cumplimiento de la normatividad que sustenta la Política. • Socializar y concientizar al cliente interno y externo sobre la importancia del cumplimiento de la responsabilidad social empresarial.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Educación: herramientas pedagógicas para Colaboradores, usuarios y familiares (Charlas, talleres y capacitaciones).	Líderes de Unidades Funcionales.	Capacitador - Facilitador
Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios.	Líderes de Unidades Funcionales, SIAU y Subproceso.	Capacitador
Control de las no conformidades: seguimiento de las PQR. - escuchar sus opiniones, ofrecerle herramientas para que se expresen (buzón de sugerencias, gestión de quejas, página Web, App, entre otros.)	SIAU – Subdirección Científica.	Facilitador.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en las estrategias implementadas, se tomarán medidas correctivas para mejorar los inconvenientes presentados y así cumplir los objetivos.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Existencia de un voluntariado de responsabilidad social empresarial.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional (elaborar indicadores)

MEJORA

Los planes de mejora se realizarán conforme a las modificaciones de normatividad y actividades de la entidad.

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
11/2021	De plantilla	02	Juana María Salas Díaz



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Medina, 2012. La responsabilidad social corporativa en hospitales: un nuevo desafío para la comunicación institucional. Recuperado de http://www.aecs.es/3_1_8.pdf
- Organización Internacional de Estandarización (2010). ISO 26000 - Guía Sobre La Responsabilidad Social (Formación Y Evaluación De Rendimiento). Recuperado de <https://www.sgs.co/es-es/healthsafety/quality-health-safety-and-environment/sustainability/social-sustainability/iso-26000-guidance-onsocial-responsibility-performance-assessment-and-training>
- Vives & Peinado, 2011; La responsabilidad social de la empresa en América Latina. Recuperado de https://www.pqs.pe/sites/default/files/2016/06/aprende-mas/libro_rse.pdf
- Marín Calahorro, F. (2008). Responsabilidad social corporativa y comunicación. Madrid: Fragua





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código: A2MP1043

Versión: 02

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 18/11/2021

45. POLITICA DE GOBERNANZA DE DATOS



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

POLITICA GOBERNANZA DE DATOS

INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Departamento San Vicente de Paul de Garzón adhiere de esta forma a las normas auto regulatorias que buscan proteger el derecho básico de personas y empresas a resguardar la confidencialidad de sus datos, y que cumplen integralmente con las recomendaciones hechas por organismos especializados en estos temas. Estos principios buscan asegurar la correcta utilización de la información que se recopile a través de las visitas a www.hospitalsvpgarzon.gov.co y de otro tipo de información de entrega voluntaria. El Hospital San Vicente de Paul de Garzón se reserva el derecho a modificar la presente política para adaptarla a novedades legislativas o jurisprudenciales, así como a prácticas generales de la industria. Cualquier modificación será debidamente anunciada a los Usuarios

JUSTIFICACIÓN

Dando cumplimiento a sus objetivos institucionales y al fuerte compromiso que posee proponer estrategias e identificar mediante gobernanza de datos, para el alcance de los objetivos y así poder entregar información, servicios y trámites confiables y de calidad, informa a los usuarios de su sitio <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/> acerca de su política de privacidad.

SITUACIÓN DESEADA

La entidad Hospitalaria debe cumplir con su objeto, para lo cual se debe desarrollar con un personal comprometido, capaz de realizar la planeación, organización, desarrollo y el control establecido para promover el desempeño eficiente del personal, de esta manera que ellos puedan desarrollar objetivos.

CONTEXTO DE LA POLÍTICA

MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDIÓ	ASUNTO
Ley 1341 2019	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en correspondencia con la Constitución Política y la ley, con el fin de contribuir al desarrollo económico, social y político de la Nación, y elevar el bienestar de los



		colombianos.” Y, el artículo 18 contempla dentro de sus funciones: “1. Diseñar, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
El Decreto 2573 de 2014	Estrategia de Gobierno en línea	reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y dicta otras disposiciones.
Decreto Ley 19 de 2012	procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública	con el fin de facilitar la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades, contribuir a la eficiencia y eficacia de éstas y desarrollar los principios constitucionales que la rigen

MARCO SITUACIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul cuenta con una oficina de Sistema de digitalización de documentos en donde la oficina juega un rol importante en la coordinación del flujo de la información

MARCO CONCEPTUAL

la formulación de la política de sistemas institucional de la ESE conlleva un análisis interno para determinar nuestras fortalezas y Debilidades para atender a un entorno que requiere posiciones estratégicas que faciliten la toma de decisiones acertadas y alcance de los objetivos comunes para la organización.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

AUTORIZACIÓN: consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el tratamiento de datos personales.

BASE DE DATOS: conjunto organizado de datos personales que sea objeto de tratamiento. **DATO PERSONAL:** cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables.

DATO PÚBLICO: Es el dato calificado como tal según los mandatos de la Ley o de la Constitución Política y todos aquellos que no sean semiprivados o privados, de conformidad con la Ley 1581 de 2012. Son públicos, entre otros, los datos contenidos en documentos públicos, sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidos a reserva y los relativos al estado civil de las personas.

DATO SEMIPRIVADO: Es semiprivado el dato que no tiene naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no solo a su titular sino a cierto sector o grupo de personas o a

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

la sociedad en general, como el dato financiero y crediticio de actividad comercial o de servicios a que se refiere el Título IV de la Ley 1581 de 2012.

DATO PRIVADO: Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular.

DATO SENSIBLE: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el tratamiento de los datos.

TITULAR: persona natural cuyos datos personales sean objeto de tratamiento.

TRATAMIENTO: cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

AVISO DE PRIVACIDAD: Comunicación verbal o escrita generada por el responsable dirigido al titular para el tratamiento de sus datos personales, mediante la cual se le informa acerca de la existencia de las políticas de tratamiento de información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas y las finalidades del tratamiento que se pretende dar a los datos personales.

MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con orientar la toma de decisiones basadas en estrategias coherentes con el entorno de tal manera que contribuya a disminuir la incertidumbre para afrontar situaciones reales.

OBJETIVOS

GENERAL

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón se preocupa por la protección de datos de carácter personal de sus Usuarios, por lo cual, asegura la confidencialidad de los mismos, y no los transferirá o cederá o de otra manera proveerá, salvo en aquellos casos en que la legislación vigente así lo indique.

ESPECÍFICOS

- Promover el desarrollo y cumplimiento de la seguridad de datos
- Impulsar la participación activa de los funcionarios para alcanzar los objetivos

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Versión: 02 Vigencia: 18/11/2021

METAS

Socializar e implementar la política de sistemas a todos los colaboradores de las áreas asistenciales y administrativas de la ESE.

ESTRATEGIAS

- Espacios de formación para la Política de sistema Institucional. Esta estrategia facilitará el aprendizaje y conocimiento continuo en todas las áreas de la institución, lo que permite la apropiación de los objetivos grupales y organizacionales.
- Gestión del conocimiento: Esta estrategia permitirá transferir el conocimiento a todos los niveles de la institución, con el objetivo de garantizar la calidad de la información de datos y la fluidez de la misma, haciendo que todos los colaboradores estén enterados de manera directa del alcance de los objetivos institucionales, en el marco de una política de sistema definida.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Paso 1. Aprendizaje continuo: Talleres Interactivos por áreas de servicio administrativo y asistencial.

Paso 2. Mejora Continua: Evaluar el conocimiento de la Política de sistema Institucional

Retroalimentación: Enviar por correos electrónicos la política.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Riesgo: Falta de compromiso con la seguridad de datos

Riesgo: Rotación del personal asistencial

Oportunidad: Diferentes mecanismos de contratación interna para el personal.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Estrategia	Responsable(s)	Rol
Espacios de formación para la Política de Planeación Institucional.	Oficina de sistemas	Capacitador
Uso de herramientas	Oficina de sistemas	Facilitador

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Como mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación es hacer los talleres de retroalimentación que incluyen capacitación y evaluación de la información compartida de tal manera que permita medir la adherencia de la Política.
- Posterior al taller de gobernación de datos debe realizarse encuestas de percepción de la política, que permita generar una retroalimentación y establecer las fortalezas y debilidades del personal frente a la implementación de la política.



INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

No. De personas capacitados/No. total de personal en la institución*100%

MEJORA

Elaboración de planes de seguridad frente a las desviaciones encontradas

PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas la presente política de y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2MP1043
		Versión: 02
	MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL	Vigencia: 18/11/2021

CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Procedimientos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
18/11/2021	Actualización de normatividad, plantilla, inclusión de la política de gobernanza de datos.	02	Coordinadores y gestores de las unidades funcionales.

MANUAL DE POLITICAS DE GESTIÓN EN LA SALUD INSTITUCIONAL		
Elaborado o Actualizado por: PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	Revisado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS	Aprobado por: PABLO LEON PUENTES QUESADA
Cargo: COORDINADORES Y GESTORES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES	Cargo: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	Cargo: GERENTE (E)
Aprobado Mediante Acuerdo 022 Noviembre 29 de 2021: "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZAN LAS POLITICAS DE GESTIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN (H) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES		