



**RESOLUCION No. 0610
AGOSTO 05 DE 2021**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA Y REGLAMENTA EL COMITÉ DE GERENCIA DE LA
INFORMACION DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL"**

El GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, en uso de sus facultades legales, estatutarias, y en especial las que les confiere la ley 10 de 1990, ley 09 de 1979, la Ley 100 de 1993, sus Decretos reglamentarios; El Decreto 1011 de 2006 y Decreto 780 de 2016 expedida por el Ministerio de la Protección Social y

CONSIDERANDO:

1. Que la constitución Política Colombiana en el Artículo 269, establece que 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.
2. Que el Decreto 1011 del 2006, en el art. 45 establece que El Ministerio de salud y Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Que según lo expuesto en el artículo 2.5.1.4.1 del decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB; dichos programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.
4. Que la Resolución 5095 de 2018, por el cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1" que aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos.
5. Que obtener la Acreditación en Salud permite que las organizaciones de salud: Mejoren la imagen y credibilidad ante los clientes y la comunidad en general. Trabajar continuamente en el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los clientes.



6. Que el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.
7. Que el Decreto 1499 Del 2017, 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 cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad.
8. Que el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo.

En mérito de lo expuesto, el Representante legal de la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** en uso de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. CREACION. Crear y reglamentar el **COMITÉ DE GERENCIA DE LA INFORMACION** para la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, cuyos objetivos y funciones son los que se determinan a continuación;

ARTICULO SEGUNDO. OBJETIVO GENERAL: el **COMITÉ DE GERENCIA DE LA INFORMACION** tendrá como uno de sus principales objetivos validar la confidencialidad e integridad de la información que se genere para toma de decisiones institucional y extracción para los reportes normativos en la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl** de Garzón Huila, con sus respectivos planes de mejoramiento allanados a los estándares de acreditación.

ARTICULO TERCERO. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Realizar la aprobación de lineamientos estratégicos para garantizar los recursos y la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de la estrategia definida.
2. Velar por la seguridad de la información.
3. Garantizar a través del monitoreo y la revisión, la aplicación de las buenas prácticas de confidencialidad, integridad y seguridad de la información y la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de la estrategia.
4. Aprobar los lineamientos estratégicos en cuanto a seguridad de la información.
5. Garantizar los recursos para su cumplimiento.



ARTÍCULO CUARTO: CONFORMACION Y FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITE: el **COMITÉ DE GERENCIA DE LA INFORMACION** es el responsable de que las decisiones de confidencialidad, integridad y seguridad de la información estén orientadas al apoyo de las decisiones estratégicas en la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** y estará conformado por:

- **GERENTE O SU DELEGADO**, debe tener una comprensión de los riesgos de las áreas de apoyo administrativo y asistencial en cuanto al manejo de la información y sobre los requisitos específicos de seguridad de la información aplicables al hospital. Aprobar estudios para la implementación de procesos y procedimientos que beneficien y fortalezcan el sistema de información en la institución, tanto en infraestructura como en seguridad de la información.
- **SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO** Responsable de la asignación presupuestal para las iniciativas de confidencialidad, integridad y seguridad definidas por el comité. Responsable de aplicar las iniciativas de seguridad concernientes a la captura, procesamiento y distribución de la información financiera.
- **SUBDIRECTOR CIENTIFICO** Responsable de aplicar las iniciativas de seguridad concernientes a la captura, procesamiento y distribución de la información asistencial.
- **LIDER U.F. GESTION SISTEMAS DE INFORMACIÓN** Responsable del seguimiento global de la confidencialidad, integridad y seguridad de la información. Debe administrar las iniciativas de confidencialidad, integridad y seguridad definidas en el comité Debe tener una comprensión de los riesgos empresariales/operativos, costos y beneficios, y los requisitos específicos de confidencialidad, integridad y seguridad de la información aplicables al hospital. Responsable de aplicar los controles y las iniciativas de confidencialidad, integridad y seguridad de tipo tecnológico definidas en el comité. Presidirá las reuniones del comité.
- **LIDER DE PLANEACION** Debe definir los lineamientos generales de procesos aplicables a las iniciativas de confidencialidad, integridad y seguridad. Tiene la responsabilidad de revisar el cumplimiento de los procesos de confidencialidad, integridad y seguridad definidos en la institución. Garantizar que las prácticas documentadas confidencialidad, integridad y seguridad de la información sean eficaces y se aplican.
- **LIDER CALIDAD** Compresión de los riesgos de la generación y disponibilidad de los informes que se deben entregar a los entes regulatorios. Apoya la definición de lineamientos de confidencialidad, integridad y seguridad para las áreas asistenciales aportando su conocimiento en pro de evitar en mayor medida los impactos operacionales. Debe tener una comprensión de los riesgos de las áreas asistenciales en cuanto al manejo de la información y sobre los requisitos específicos de seguridad de la información aplicables a la institución.
- **LIDER DE ARCHIVO CENTRAL** Responsable de definir el manejo de la información a nivel documental que se maneja en toda la institución.
- **MEDICO AUDITOR CONCURRENT** Velar e informar las eventualidades durante el proceso de auditoría de las historias clínicas.



PARAGRAFO: La participación de los designados en el Comité es obligatoria, en caso de no poder asistir se debe enviar un suplente que contará con el mismo poder de decisión del titular.


ARTÍCULO QUINTO: PERIODICIDAD DE LA REUNIONES: el **COMITÉ DE GERENCIA DE LA INFORMACION** se reunirá **bimensualmente** o extraordinariamente cuando las directivas lo requieran para toma de decisiones inmediatas.


Las actas de todas las reuniones deben ser aprobadas y almacenadas.

ARTÍCULO SEXTO: VIGENCIA y DEROGATORIA: La presente Resolución rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.


PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Garzón, a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021).


PABLO LEÓN PUENTES QUESADA, MD
Gerente (E)


Revisó: JORGE HUMBERTO GONZALEZ
Coordinador Sistemas


Revisó: KARENT LISSETH POLANIA TRIANA
Profesional Gestora Acreditación


Proyectó: ELCIRA BARREIRO GUTIERREZ
Profesional Gestora Sistema de información