

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL



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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativa

GARZON – HUILA

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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

NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control Interno

DIEGO LOSADA FLORIANO
Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativo

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

CLAUDIA XIMENA CEDIEL MARTINEZ
Líder de Mejora Continua

PROFESIONALES UNIVERSITARIOS
Coordinadores y Gestores Unidades Funcionales

GARZON – HUILA

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| 1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL..... | 6 |
| 2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO..... | 12 |
| 3. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO | 17 |
| 4. POLÍTICA DE INTEGRIDAD | 23 |
| 5. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN..... | 29 |
| 6. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS | 35 |
| 7. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO | 40 |
| 8. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA | 51 |
| 9. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES..... | 62 |
| 10. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL | 72 |
| 11. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL (antes gobierno en línea)..... | 77 |
| 12. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL | 85 |
| 13. POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL..... | 95 |
| 14. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN | 104 |
| 15. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO..... | 118 |
| 16. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL..... | 124 |
| 17. POLÍTICA DE PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD..... | 129 |
| 18. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE..... | 146 |
| 19. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN | 165 |
| 20. POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD | 173 |
| 21. POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES | 179 |
| 22. POLÍTICA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMII)..... | 188 |
| 23. POLÍTICA GESTIÓN DE TECNOLOGÍA..... | 193 |
| 24. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO | 200 |
| 25. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO..... | 206 |
| 26. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL | 215 |
| 27. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO | 221 |
| 28. POLÍTICA DE FARMACÉUTICA..... | 226 |
| 29. POLÍTICA DE NO USO Y REÚSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS | 231 |
| 30. POLÍTICA DE NO DROGAS, ALCOHOL, TABAQUISMO (NO DATA) | 237 |
| 31. POLÍTICA DE COMPRAS | 242 |
| 32. POLÍTICA DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)..... | 249 |
| 33. POLÍTICA DE COMUNICACIONES | 255 |
| 34. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN | 260 |
| 35. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS | 270 |
| 36. POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN | 277 |
| 37. POLÍTICA DE MERCADEO | 286 |
| 38. POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS | 292 |
| 39. POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMOBILIARIOS..... | 298 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|---|-----|
| 40. POLÍTICA CONTABLES..... | 304 |
| 41. POLÍTICA DE CERO PAPEL | 364 |
| 42. POLÍTICA DE DENUNCIAS ANTE SOSPECHAS DE COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS POR PARTE DE OTROS DIRECTIVOS O DE EMPLEADOS DE LA ORGANIZACIÓN..... | 369 |
| 43. POLÍTICA DE ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA | 376 |
| 44. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL | 382 |
| 45. CONTROL DE CAMBIOS. | 388 |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

1. 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 incluso 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.

3. 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.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|----------------------|-----------------------------------|---|
| Artículo 342 | Constitución Política de Colombia | 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 | Congreso de la republica | Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo |
| Ley 87 de 1993 | Congreso de la Republica | 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 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. |
| 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 |

4.2. 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.

4.3. 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.

5. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. 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.

6.3.2. ESPECÍFICOS

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

6.4. METAS

Dar a conocer la política de Planeación en un 80% en las áreas asistenciales y administrativas de la ESE antes de finalizar la vigencia 2018.

6.5. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ 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.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

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

6.9. 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.

6.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| INDICADORES | Meta |
|--|-------------|
| No. De personas vinculadas con conocimiento de la plataforma estratégica de la ESE | >=80% |

6.11. MEJORA

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

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez Mórea | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

9. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia 1991
- Departamento Nacional de Planeación-DNP
- Departamento Administrativo de la Función Pública
- Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1

| CRONOGRAMA POLÍTICA DE PLANEACIÓN 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 |
| Enviar por correos electrónicos la política | | | | | | | x | x | x | x | x | |
| Talleres Interactivos por áreas de servicio administrativo y asistencial. | | | | | | | x | | x | | x | |
| Evaluar el conocimiento de la Política de Planeación Institucional | | | | | | | x | | x | | x | |

10.2 Anexo 2

| FORMATO PLAN DE MEJORA | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

2. POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO

11. 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.

12. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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


13. 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.

14. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

14.1. 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 dictan 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 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. |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Versión: 01 |
| 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. | |

14.2. 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.

14.3. 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.

15. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

PRESUPUESTO: es una herramienta fundamental para la toma de decisiones de todos los gobiernos territoriales, es a través del cual se puede dar cumplimiento a los programas de gobierno, los planes de desarrollo y en fin poder impulsar y propiciar la satisfacción de necesidades básicas de la población y el desarrollo de los territorios

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.

16. 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.

16.1. 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.

16.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

16.3. OBJETIVOS:

6.3.1 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.

6.3.2 ESPECÍFICOS:

- ✓ Analizar los ingresos y los gastos que se vayan efectuando.
- ✓ Establecer estrategias que permitan la reducción de los gastos.
- ✓ Advertir al gerente cuando se esté agotando el presupuesto de la vigencia para tomar medidas.

16.4. METAS

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

16.5. ESTRATEGIAS

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

16.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

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

16.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Incrementación del gasto

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

16.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|--|------------------------|
| Incrementar las ventas de servicio de salud. | Gestor de mercadeo | Capacitador y ejecutor |
| Gestión del cobro y recaudo de la cartera | Líder del procesos, subdirector administrativo y gerente | Ejecutores |
| Priorización de gastos | Gerente | Facilitador |

16.9. 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.

16.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Disminución del gasto por rubro.

16.11. MEJORA

Teniendo en cuenta la ejecución del presupuesto se tomarán medidas en caso que se agote antes de la vigencia.

17. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

18. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
| Elaboró | Asceneth Hernández | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

3. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

19. INTRODUCCIÓN

La administración del talento ha evolucionado a través del tiempo y algunos autores de las teorías administrativas han considerado al talento humano como uno de los activos más importante de la empresa ya que con ellos se ejecutan una serie de labores que permiten que estas cumplan sus objetivos institucionales; por ende, hay una serie de factores que pueden mejorar la aptitud del personal y así incrementar los resultados organizacionales, por lo que la empresa social del estado Hospital departamental San Vicente de Paúl considera indispensable implementar una política de talento humano que permita mantener al personal motivado y comprometido, con estrategias que permitan el desarrollo del mismo.

20. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La administración del talento humano es una actividad que se debe desarrollar en una entidad con un personal comprometido, capaz de realizar la planeación, organización, desarrollo, coordinación y el control establecido para promover el desempeño eficiente del personal, de esta manera que ellos puedan desarrollar sus objetivos individuales y participar en los procesos institucionales, por lo que se hace necesario implementar una política que oriente esta actividad.

21. SITUACIÓN DESEADA

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl en su grupo de colaboradores desea que estos se encuentren a gusto desarrollando las labores diarias, en un clima laboral óptimo, con buena actitud y comprometidos con prestar servicios de calidad y buena atención a los usuarios.

22. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

22.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|------------------|-------------------------|---|
| Ley 1010 de 2006 | El congreso de Colombia | Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. |
| Ley 990 de 2005 | El congreso de Colombia | por la cual se modifica el literal c) del artículo 5° de la Ley 278 de 1996. (Organizaciones sindicales y pensionados) |
| Ley 995 de 2005 | El congreso de Colombia | Por medio de la cual se reconoce la compensación en dinero de las vacaciones a los trabajadores del sector privado y a los empleados y trabajadores de la administración pública en sus diferentes órdenes y niveles. |
| 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 |
| Ley 797 de 2003 | El congreso de Colombia | Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. |

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Versión: 01 |
| | | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|
| DECRETO 231 DE 2006 | El presidente de la republica | por medio del cual se corrige un yerro de la Ley 1010 de enero 23 de 200 por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. |
| Código sustantivo de trabajo | El congreso de Colombia | |

22.2. MARCO SITUACIONAL

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl cuenta con una oficina de talento humano en donde se tramita procesos encaminados a motivar a los empleados de planta, teniendo falencias con el demás personal de la institución como son los agremiados y contratista.


22.3. MARCO CONCEPTUAL

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene 645 empleados distribuidos de la siguiente manera:

- Planta: 125
- Contrato: 82
- Agremiados: 380
- Tercerizados: 58

23. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- ✓ **Talento humano:** Refiere a la personas inteligentes o aptas para determinada ocupación; inteligente, en el sentido que entiende y comprende, tiene la capacidad de resolver problemas dado que tiene las habilidades, destrezas y experiencia necesario para ello, apta en el sentido que puede operar competentemente en una actividad debido a su capacidad y disposición para el buen desempeño de la ocupación.
- ✓ **Clima laboral:** Está basado en la importancia del papel que parece estar jugando todo el sistema de los individuos que integran la organización sobre sus modos de hacer, sentir y pensar y, por ende, en el modo en que su organización vive y se desarrolla.
- ✓ **Selección:** Acción y efecto de elegir a una o varias personas o cosas entre otras, separándolas de ellas y prefiriéndolas.
- ✓ **Reclutamiento:** Acción y efecto de reclutar.
- ✓ **Planeación:** Acción y efecto de planear.
- ✓ **Inducción:** Acción y efecto de inducir.
- ✓ **Reinducción:** Es un proceso dirigido a actualizar a todo el personal con relación a la normatividad, estructura, procedimientos, así como a reorientar su integración a la cultura organizacional. Se debe realizar cuando la Entidad enfrente cambios significativos en sus procesos o cómo mínimo cada dos años.
- ✓ **Evaluación de desempeño:** es un instrumento que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual.
- ✓ **Capacitación:** Acción y efecto de capacitar.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

24. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

24.1. COMPROMISO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso en mejorar las condiciones laborales de los colaboradores mediante la implementación de programas (Inducción y reinducción, bienestar social) de tal manera que contribuya a motivarlos, comprometerlos e incentivarlos.

24.2. PRINCIPIOS

- **Comunicación:** Es la manera en la que nos expresamos todos los seres humanos se caracteriza por es omnipresente, inevitable e irreversible, predecible, personal, continua, dinámica, transaccional, se puede dar de forma verbal y no verbal.
- **Confianza:** Es inter-personal es la sensación que produce el nivel de integridad y de respeto de una persona en otra.
- **Feedback:** Es un proceso de gestión de personas, que consiste en un intercambio de información entre gerente, líderes o gestores de procesos y colaboradores.
- **Compromiso de los colaboradores:** Responsabilidad emocional que un empleado tiene hacia una organización.

24.3. OBJETIVOS:

24.3.1. GENERAL

Establecer estrategias encaminadas en seleccionar, reclutar, capacitar y motivar al personal de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

24.3.2. ESPECÍFICOS

- Implementar medidas de reclutamiento de personal basados en la meritocracia.
- Dar cumplimiento al plan anual de capacitación de acuerdo a las necesidades de los colaboradores.
- Fortalecer el programa de bienestar social.

24.4. METAS

La totalidad del personal que se encuentre laborando en el hospital este motivado y comprometido en el desarrollo de sus actividades diarias.

24.5. ESTRATEGIAS

- Programa de inducción y reinducción
- Plan de capacitación
- Programa de bienestar social
- Encuesta de satisfacción

24.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Selección
- Inducción
- Reinducción
- Formación y capacitación

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- Bienestar social e incentivos
- Evaluación de desempeño
- Promoción y retención
- Resolución de conflictos
- Requerimiento de personal

24.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Desequilibrio entre planta, contratista y agremiados.
- Falta de compromiso de los líderes de procesos.
- Mala comunicación.

24.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Programa de inducción y reinducción. | Líderes de los procesos Institucionales. | Capacitador |
| Plan de capacitación | Líder de procesos institucionales | Facilitador |
| Programa de bienestar social | Comité paritario | Facilitador |
| Encuesta de satisfacción | Líder de la política | Facilitador |

24.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Encuestas de clima laboral.

24.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| Indicador | Objetivo del Indicador | Fórmula | Frecuencia |
|-----------------------|--|----------------|-------------------|
| Satisfacción laboral. | Medir el grado de satisfacción de los colaboradores de la ESE. | $\geq 90\%$ | Semestral |

24.11. MEJORA

De acuerdo a los resultados de la encuesta de clima laboral se realizarán planes de mejora implementando estrategias que permitan mantener al colaborador motivado en la realización de sus actividades.

25. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

26. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|-------------------------------|-------|
| Elaboró | Erneth Polanía Tamayo | Coordinador de Talento Humano | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

27. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://teoriasadministrativasg4n-1024483036.blogspot.com/2012/03/teoria-de-taylor-y-fayol.html>

https://www.academia.edu/14095746/HISTORIA_ORIGEN_Y_DESARROLLO_DE_LA_GESTI%C3%93N_DEL_TALENTO_HUMANO

<https://dle.rae.es/?id=7HamHPs>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

4. POLÍTICA DE INTEGRIDAD

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE INTEGRIDAD

28. 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.*

29. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

30. 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.

31. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

31.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|-----------------|--|--|
| 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, |

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Versión: 01 |
| | | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|----------------------|--|---|
| | | 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 Republica | Plan Nacional de Desarrollo- Art. 133 crea el Sistema de Gestión – MIPG |
| Decreto 1499 de 2017 | Departamento Administrativo de la Función Público. | MIPG |

31.2. 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 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.

31.3. 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.

32. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

33. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

33.1. 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.

33.2. 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".

33.3. OBJETIVOS:

33.3.1. 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.

33.3.2. 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.

33.4. METAS

Consolidar la cultura de la ética y la legalidad.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

33.5. ESTRATEGIAS

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Disponer de instrumentos tecnológicos para la socialización e interiorización permanente de los principios y valores de la política de integridad.

33.6. 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.

33.7. 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

33.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | 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 |

33.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los líderes y gestores de procesos desarrollaran encuestas tipos, Tes 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.

33.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| Indicador | Objetivo del Indicador | Fórmula | Frecuencia |
|---|--|--------------------------|-------------------|
| Código de Conducta y Buen Gobierno | Adoptado, socializado e implementado | $\frac{1}{1} \times 100$ | Mensual |
| Evaluación de conocimiento de los principios, valores y políticas institucionales | Medir el grado de conocimiento de principios, valores y políticas. | $\geq 80\%$ | Semestral |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | | | |
|--|--|-------|--|-----------|
| Evaluación de adherencia a los principios, valores éticos y políticas. | Medir la adherencia a los principios, valores y políticas institucionales. | ≥ 80% | | Semestral |
|--|--|-------|--|-----------|

33.11. 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.

34. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

35. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Cicerón Cuchimba Patío | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

36. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Documento en línea, Sistema de Gestión MIPG, Función Pública, octubre de 2017
- ✓ Normas de Control Interno
- ✓ Normas de Salud.
- ✓ "CLIC" Cultura de la Legalidad y la Integridad para Colombia, Procuraduría General de la Nación.

37. ANEXOS

1. Código de Conducta y Buen Gobierno
2. Cultura de la Legalidad y la Integridad "CLIC" – Jorge Yarce- *(Basado en los documentos del Informe "Lineamiento de base para la promoción y sensibilización de la cultura de la legalidad y la integridad" para la Procuraduría General de la Nación, Cindex-Universidad Javeriana, 2012)*
3. Cartilla CLIC de la Procuraduría General de la Nación
4. Mapeo de la Política

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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

1. 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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).

3. 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 garantizan la transparencia y visibilidad de la gestión

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1. 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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

4.2. 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.

4.3. 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.

5. 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 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso con garantizar el acceso a la información pública mediante canales de comunicación, de tal manera que contribuya a que toda la población tenga acceso a ella.

6.2. 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:** 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.

6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. General

Generar acciones institucionales de credibilidad para los usuarios, gobierno y actores del sistema.

6.3.2. Específicos

- Brindar una herramienta para la gestión institucional en la lucha contra la corrupción
- Mejorar la comunicación entre el estado, comunidad e institución.
- Aumentar la satisfacción del cliente interno y externo.

6.4. METAS

- ✓ Fortalecimiento de los canales de comunicación.

6.5. ESTRATEGIAS

- ✓ Rendición de cuentas a la ciudadanía
- ✓ Uso de herramientas de TIC's.

6.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Jornadas de capacitación sobre el acceso de los canales de comunicación.
- ✓ Simplificación de procesos para acceder a los canales de comunicación.
- ✓ Garantizar que la información sea clara y veraz.

6.7. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

6.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--------------------------------|--|-------------|
| - Rendición de cuentas | Gerente | Capacitador |
| - Uso de herramientas de TIC's | Junta directiva y oficina de sistema de la ESE | Facilitador |

6.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Verificación de la capacitación a través de la asistencia.
- ✓ Evaluar si es fácil acceder a los canales de comunicación.
- ✓ Auditoria de la información.

6.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| INDICADORES | Meta |
|---|-------------|
| No. participación de la vigencia actual – No. participación de la vigencia anterior | > |

6.11. MEJORA

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

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano/2018/ Secretaria de transparencia de la presidencia.

10. ANEXOS

| Formato Plan de Mejora | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|--|---------------|----------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

38. 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 generar resultados que atiendan los planes de desarrollo, resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017

39. 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 **racionalizan** en cuanto sea necesario.

40. 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.

41. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

41.1. 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 |
| Ley 489 de 1998 | Departamento Administrativo de la Función Pública | Organización y funcionamiento de las entidades públicas |
| Decreto 1499 de 2017 | Departamento Administrativo de la Función Pública | Sistema de Gestión |

41.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

4.3. 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.

42. 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.

43. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

43.1. 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.

43.2. PRINCIPIOS

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

43.3. OBJETIVOS:

43.3.1. 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

43.3.2. ESPECÍFICOS

- Desarrollar una cultura organizacional sólida
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- Promover la coordinación interinstitucional
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana
- Fortalecer el liderazgo y el talento humano

43.4. METAS

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

43.5. ESTRATEGIAS

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

43.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

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

43.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

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

43.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

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

43.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

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

43.10. 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 | N° de procesos ejecutados en el sistema | X 100 Semestral |
| | | N° de procesos existentes en el sistema | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

43.11. MEJORA

44. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

45. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|------------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Diego Fernando Cuchimba Rayo | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

46. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Documento en línea, Sistema de Gestión MIPG, Función Pública, octubre de 2017
- ✓ Normas de Desarrollo Administrativo
- ✓ Normas de Control Interno
- ✓ Normas de Salud.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

7. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

47. 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)

48. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

49. 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.

50. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

50.1. 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|---|--|
| 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 134 de 1994 | El Congreso de Colombia | Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana. |
| 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. |
| Decreto 19 de 2012 | Departamento Administrativo de la Función Pública | Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. |
| Decreto 780 de 2016 | El Presidente de la República 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 429 de 2016 | Ministerio de Salud y Protección Social | Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. |

50.2. 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.

50.3. 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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)

51. 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, entendiendo 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.

52. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

52.1. 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.

52.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

52.3. OBJETIVOS:

52.3.1. 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.

52.3.2. 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.

52.4. METAS

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

52.5. ESTRATEGIAS

| Estrategia | Responsable(s) |
|---|---|
| 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. |
| 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. |

52.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

➤ ACTITUD:

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

➤ **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.
- 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

➤ **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

Lunes a jueves:

De 06:00 am a 12:00 m

De 02:00 pm a 06:00 pm

Viernes:

De 06:00 am a 12:00 m

De 02:00 pm a 05:00 pm

➤ **Líneas Telefónicas**



Línea gratuita nacional: 018000948949 - las 24 horas del día.

Lunes a jueves de 07:00 a.m. a 06:00 p.m.

Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.

Línea Fija: 8332437 – 8332450 Extensión 171

Celular: 3185865654

Conmutador (Garzón - Huila): 8332437 – 8332450 – 8332441 – 8332457 – 8332014

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

➤ **Canales de comunicación 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@hospitalsvpgarzon.gov.co

52.7. 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. |

52.8. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| 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. |

52.9. 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.

52.10. 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.

| NOMBRE INDICADOR | DEFINICION OPERACIÓN | TIPO INDICADOR | PROCESO RELACIONADO |
|---|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS | Total de usuarios satisfechos. | EXPERIENCIA EN LA ATENCION | ATENCION AL USUARIO |
| | Total de usuarios encuestados. | | |

52.11. MEJORA

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

53. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

54. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|-------|
| Elaboró | Yerli Alejandra Cediél | Líder de la Política | |
| Revisó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

55. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. Protocolo de atención al ciudadano, sector salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf>
- ✓ Sepúlveda, 2013. Manual de información y atención al usuario SIAU. Recuperado de: <http://www.redoriente.net/siscalidad/3.pdf>
- ✓ Esquivel, Rojas & Castro, 2016. Manual de Atención al Ciudadano De La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Recuperado de:

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

<http://hospitalneiva.gov.co/wp-content/uploads/2018/07/AU-IOU-M-001A-MANUAL-DE-ATENCI%C3%93N-AL-CIUDADANO-DE-LA-E.S.E-HUHMP.pdf>

- ✓ Jiménez, 2017. Protocolos de Servicio al Ciudadano. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506977/2435.pdf>
- ✓ Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, 2013. Protocolos de servicio al ciudadano. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/Protocolos%20de%20Servicio%20al%20Ciudadano.pdf>
- ✓ Martínez, 2015. Protocolo de Canales de Atención a Los Usuarios Del Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E. Recuperado de <http://hospitalrubencruzvelez.gov.co/images/rubencruz/documentos/pqrs/PT-CAAU-001%20PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20AL%20CIUDADANO%20DEL%20HOSPITAL%20RUBEN%20CRU%20VELEZ%20E.pdf>
 - ✓ Secretaría Distrital de Salud Bogotá, 2017. Plan de servicio a la ciudadanía. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Servicio_al_Ciudadano.pdf

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

56. ANEXOS

| | | |
|---|--|---------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: AU - SA - 10 - 01 |
| | | Versión: 02 |
| | SERVICIO DE INFORMACION ATENCION DEL USUARIO | Vigencia: 01/07/2016 |

ENCUESTA SATISFACCIÓN DE SERVICIOS / INFORMACIÓN DEL USUARIO

| SERVICIO | EPS: | | | | Observaciones |
|---|--------------------|------------------|--------------------|------------------|---------------|
| MARQUE CON UNA "X" EL GRADO DE SATISFACCIÓN. | CALIFICACIÓN | | | | |
| 1. ¿La Claridad de la información proporcionada en la institución es amplia y suficiente para un buen proceso de su atención? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 2. ¿El Proceso de facturación es eficiente? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 3. ¿Las condiciones de Limpieza, orden y comodidad del Hospital son adecuadas? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 4. ¿Se le han informado sus deberes y derechos como usuario del Hospital? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 5. ¿La orientación y señalización es adecuada para encontrar el lugar de prestación del servicio? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 6. ¿Considera que se resolvió el problema de salud motivo de su asistencia? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 7. ¿Se encuentra Satisfecho con la calidad de la atención recibida? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 8. ¿Se encuentra satisfecho con el trato dado por el personal? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| Observación: | | | | | |
| 9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios del Hospital ? | Definitivamente Si | Probablemente Si | Definitivamente No | Probablemente No | |
| Observación: | | | | | |
| 10. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la Hospital? | Muy Buena | Buena | Regular | Malo | Muy Mala |
| 11. ¿Cómo calificaría la alimentación suministrada por el Hospital? | Muy Buena | Buena | Regular | Malo | Muy Mala |
| Observación: | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

8. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

57. 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 colectivas 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.

58. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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).

59. 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.

60. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

60.1. 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, 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Ley 100 de 1993 | Congreso de la República | En su artículo 153, modificado por el artículo 3 de la ley 1438 de 2011, establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su numeral 3.10, la participación social, que es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto. |
| Decreto 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 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 | Ministro de Salud y Protección Social | Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS. |

60.2. MARCO SITUACIONAL

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

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

60.3. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

61. 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:** Término 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.
- **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.

62. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

62.1. 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.

62.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

62.3. OBJETIVOS:

62.3.1. 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.

62.3.2. 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.

62.4. 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.

62.5. ESTRATEGIAS

| Estrategia | Responsable(s) |
|--|---|
| 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

62.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

✓ 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 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



| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- **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 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

Lunes a jueves:


De 06:00 am a 12:00 m

De 02:00 pm a 06:00 pm

Viernes:

De 06:00 am a 12:00 m

De 02:00 pm a 05:00 pm

| | | |
|---|---|---|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 Vigencia: 19/12/2019 |

➤ **Líneas Telefónicas**



Línea gratuita nacional: 018000948949 - las 24 horas del día.

Lunes a jueves de 07:00 a.m. a 06:00 p.m.

Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.

Línea Fija: 8332437 – 8332450 Extensión 171

Celular: 3185865654

Conmutador (Garzón - Huila): 8332437 – 8332450 – 8332441 – 8332457 – 8332014

➤ **Canales de comunicación 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@hospitalsvpgarzon.gov.co

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

62.7. 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"> Verificación periódica por parte de los líderes de las diferentes unidades funcionales. Concientizar al cliente interno sobre el cumplimiento de la normatividad que sustenta la Política. Revisar la documentación y verificar la información proporcionada al usuario. |

62.8. 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. |

62.9. 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.

62.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| Nombre Indicador | Definición Operación | Tipo Indicador | Proceso Relacionado |
|--|---------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Porcentaje de líneas de participación con intervención activa de la comunidad. | Numero de mecanismos utilizados | CUMPLIMIENTO | PARTICIPACIÓN |
| | Numero de mecanismos de participación | | |

62.11. MEJORA

Si los resultados son inferiores al 90% se procederá a realizar su respectivo plan de mejoramiento.

63. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

64. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Elaboró | Yerli Alejandra Cediél González | Líder de la Política Institucional | |
| Revisó y Aprobó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó y Aprobó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Revisó y Aprobó | Néstor Jhalyí Monroy Atía. | Gerente | |

65. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Mendoza, Castañeda & Orjuela, E.S.E Hospital San Rafael, 2014. Cartilla de Participación Ciudadana en la E.S.E Recuperado de https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/440/Cartilla-participacion-ciudadana.pdf
- ✓ E.S.E Hospital Vista Hermosa, 2010. Política pública de participación social y servicio a la ciudadanía en salud para Bogotá. D.C. Recuperado de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/atencion_usuario/Normatividad_servicio_ciudadano.pdf
- ✓ Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud, 2006. Propuesta Política de Participación Social en Salud. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/documents/events/steering_role07/El_Salvador-Politica_Participacion_Social_Salud.pdf
- ✓ Hospital San José de Coronel - Chile, 2015. Política de Participación Ciudadana. Recuperado de: http://hospitaldecoronel.cl/inicio/?page_id=1114
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social, 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf
- ✓ El congreso de Colombia, 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 Vigencia: 19/12/2019 |

66. ANEXOS




HORARIOS DE ATENCIÓN:

Linea Gratuita 018000948949 Atención las 24 Horas, Email: siau@hospitalsvpgarzon.gov.co, Cel. 3185865654 Tel. (8) 833 2450 Ext. 171 Dirección de correspondencia CALLE 7 # 14-25 Sede principal.

Horario de Atención Administrativo: Lunes a Jueves 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 a 6:00 p.m. y los Viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 a 5:00 p.m.

A SIGNACIÓN DE CITAS CALL CENTER: Telefono. (038) 8631067 de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. hasta 5:00 p.m. en Jornada Continua y los Sabados de 8:00 a.m. hasta 12:00 p.m. .

A SIGNACIÓN DE CITAS POR WHATSAPP: Celular. 3156309689

HORARIO DE ATENCIÓN CHAT: Lunes a Viernes 4:00 p.m. a 5:00 p.m

Calle 7 No. 14-69 PBX: (8) 8332441 – 8332437. Telefax: (8) 8333225 Servicio de Urgencias: Extensión 215

Chatea con nosotros
Asesoría a sus dudas y orientación gratuita
LUNES A VIERNES De 7:00 a 5:00 pm
[Clic Aquí](#)

Quejas, Reclamos y Sugerencias

Descarga Laboratorios

BEI Boletín Epidemiológico Institucional
epidemiología hospitalaria

Cuéntale a nuestro Gerente
[Clic Aquí...!](#)



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

NUEVO CONVENIO

30%^{Dcto}

En todas sus especialidades

Una institución prestadora de servicios de salud con su gestión centrada en el paciente y su familia, una atención humanizada, segura y en el mejoramiento continuo.

Citas Telefónicas: Call Center (038) 863 1067 • 315 630 9698
318 707 0190 - (038) 833 1444

CALL CENTER PARA SOLICITUD Y AGENDAMIENTOS DE CITAS MEDICAS

Escrito por IAS 04 Febrero 2019



10. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA

- Información mínima requerida a publicar artículos 9,10 y 11 de la Ley 1712 de 2014
- Registro de Activos de información
- Índice de información clasificada y reservada
- Programa de Gestión Documental
- Tablas de Retención Documental
- Anexo Tablas de Retención Documental
- Costos de Reproducción
- Inventario de Información en la Web
- Esquema de Publicaciones en la Web
- Mecanismos para presentar Quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado
- Comités de Ética Hospitalaria
- Consolidado de Respuestas PQRD
- Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias (SIAU)
- Informe Derechos de Petición (Oficina Jurídica)
- Seguimiento de PQRSD (Oficina de Control Interno)
- Informe de Peticiones y Derechos de Petición (Talento Humano)

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

9. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

67. 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.

68. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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).

69. SITUACIÓN DESEADA

El alcance de la política de racionalización de trámites está orientada 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

70. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

70.1. 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.

A continuación, se dará a conocer cada una de ellas:

| 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. |
| 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. |
| 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 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. |
| 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. |

70.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

70.3. 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.

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,

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

vivienda, transporte, entre otros. Adicionalmente, con la opción de registro accederás a tu perfil, en donde podrás conocer los trámites y servicios que más se utilizan y hacer parte de la comunidad nomasfilas.gov.co

71. 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.

72. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

72.1. 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.

72.2. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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, moralitātis 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.

72.3. 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.

72.4. OBJETIVOS:

72.4.1. GENERAL

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

72.4.2. 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.
- ✓ 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.

72.4.3. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|---|------------------------|
| Socializar el SUIT fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado | Ing. Sistemas. SIAU |
|---|------------------------|

73. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

| Riesgos | Abordaje |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Alto desconocimiento respecto al uso de las tecnologías. 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. |

73.1. 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 SUIT. | 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 SUIT fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado | SIAU Ing. Sistemas | Capacitadores |

73.2. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El instrumento implementado para el seguimiento se realiza a través de la misma plataforma del SUIT 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 SUIT.

73.3. 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

| NOMBRE INDICADOR | DEFINICION OPERACIÓN | TIPO INDICADOR | PROCESO RELACIONADO |
|---|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| PROPORCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES | Total de tramites aprobados ante SUIT | CUMPLIMIENTO | ATENCION AL USUARIO |
| | Total de tramites inscritos ante SUIT | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

74. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

75. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|-------|
| Elaboró | Yerli Alejandra Cediél | Líder de la Política | |
| Revisó y Aprobó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó y Aprobó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Revisó y Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | |

76. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Castañeda, 2016; ESE Hospital el Salvador de Ubaté – Política anticorrupción y atención al ciudadano. Recuperado de <http://www.hospitalubate.gov.co/POLITICA%20ANTICORRUPCION.pdf>
- ✓ Departamento administrativo de la Función Pública, 2014; Política de racionalización de trámites. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng%3D%3D/imgproductos/1450196234_cbed4d3d88504335377da8dbacdd0403.pdf
- ✓ Espacio virtual de asesoría de la función pública, 2016; La racionalización de trámites, herramienta para mejorar la confianza de los ciudadanos en el Estado y garantizar sus derechos. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/red/publicaciones/la-racionalizacion-de-tramites-herramienta-para-mejorar-la-confianza-de-los-ciudadanos-en-el-estado-y-garantizar-sus-derechos>
- ✓ Tomassoni, 2017; Política racionalización y optimización de trámites de la Alcaldía Municipal de Yopal – Dirección TIC Gobierno en línea. Recuperado de http://yopalcasanare.micolombiadigital.gov.co/sites/yopalcasanare/content/files/000137/6815_politica-racionalizacion-de-tramites.pdf
- ✓ Ministerio de justicia, 2015; Política racionalización de trámites. Recuperado de [https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Documentos%20Mauricio/informes%20sig/documentos/Capacitaciones/Memoria%20-%20RACIONALIZACION%20TRAMITES%20\(1\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Documentos%20Mauricio/informes%20sig/documentos/Capacitaciones/Memoria%20-%20RACIONALIZACION%20TRAMITES%20(1).pdf)
- ✓ Gobierno de Colombia, 2016. SUIT. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/en/web/suit/que-es-suit>
- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014; Política de racionalización de trámites. Recuperado de <http://www.suit.gov.co/documents/10179/11887/Presentaci%C3%B3n+priorizaci%C3%B3n+y+racionalizaci%C3%B3n+de+tr%C3%A1mites+territorio/6bd89b77-e45a-4167-b1b1-7e5cfbb904f8>

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

77. ANEXOS

Trámites Registrados Ante El SUIIT (9)



www.funcionpublica.gov.co/en/web/suit/buscador/tramites?...com_liferay_iframe_web_portlet_tFramePortlet_INSTANCE_MLKB2d7OVwPr_ifra...

suit / Citas - / Material de Capacitación / Preguntas Frecuentes / Ingresar

HOSPITAL GARZON

"Si el trámite u Otro Procedimiento Administrativo buscado no se encuentra en la base de datos del SUIIT con el nombre solicitado, es porque el trámite se encuentra en proceso de registro y aprobación por parte de la entidad dueña del mismo. Favor consultarlo cuando ya se encuentre inscrito"

Resultados
La búsqueda devuelve 9 resultados

Entidad
Buscar...
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN (9) [X]

Sector
Buscar...
No Aplica (0)

Departamento
Buscar...
Huila (0)

Municipio
Buscar...
GARZÓN (0)

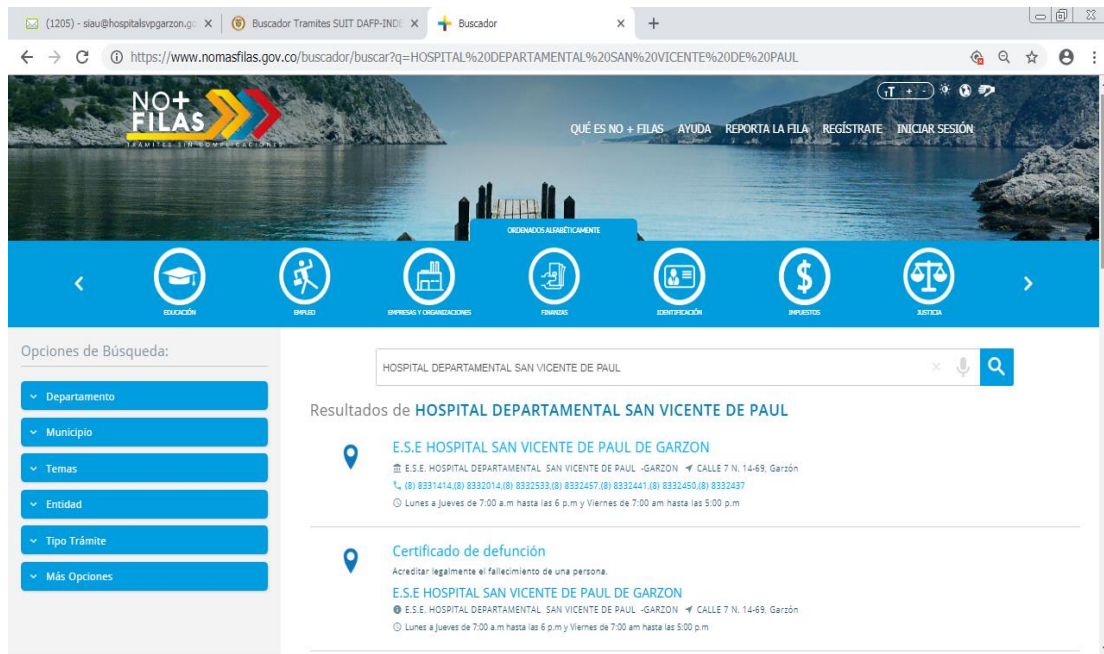
Atención inicial de urgencia
Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.
Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN

Certificado de defunción
Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.
Entidad: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN

Certificado de nacido vivo
Obtener la certificación que acredita el hecho que el recién nacido nació vivo.

Chat Virtual EVA
Preparado por Natura Software

Trámites Registrados (9) NO + FILAS



(1205) - siau@hospitalsvpgarzon.gov.co x Buscador Trámites SUIIT DAFP-IND: x Buscador

https://www.nomasfilas.gov.co/buscador/buscar?q=HOSPITAL%20DEPARTAMENTAL%20SAN%20VICENTE%20DE%20PAUL

NO + FILAS

QUÉ ES NO + FILAS AYUDA REPORTA LA FILA REGÍSTRATE INICIAR SESIÓN

ORDENADOS ALFABETICAMENTE

EDUCACIÓN EMPLEO EMPRESAS Y ORGANIZACIONES FINANZAS IDENTIFICACIÓN IMPUESTOS JUSTICIA

Opciones de Búsqueda:

- Departamento
- Municipio
- Temas
- Entidad
- Tipo Trámite
- Más Opciones

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

Resultados de HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZÓN CALLE 7 N. 14-69, Garzón
(8) 8331414.(8) 8332014.(8) 8332533.(8) 8332457.(8) 8332441.(8) 8332450.(8) 8332437
Lunes a Jueves de 7:00 a.m hasta las 6 p.m y Viernes de 7:00 am hasta las 5:00 p.m

Certificado de defunción
Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZÓN CALLE 7 N. 14-69, Garzón
Lunes a Jueves de 7:00 a.m hasta las 6 p.m y Viernes de 7:00 am hasta las 5:00 p.m

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

10. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

78. 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 GARZON – 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”.

79. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 DE PAUL 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.

80. SITUACIÓN DESEADA

Actividad archivística debidamente planeada, organizada y controlada en la ESE

81. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

81.1. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|----------------------|--|---|
| 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 del Huila | Consejo Departamental de Archivo |
| ISO 27000 | | Sistema de Gestión de Seguridad de la Información |

81.2. MARCO SITUACIONAL

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

81.3. 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.

82. 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.

83. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

83.1. 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.

83.2. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

83.3. OBJETIVOS:

83.3.1. 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.

83.3.2. 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.

83.4. 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.

83.5. ESTRATEGIAS

Implementación de las Tablas de retención Documental

83.6. 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

83.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

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

83.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|--|-------------|
| Implementación Tablas de Retención Documental (TRD) | Subdirección Administrativa - Líder de la Gestión Documental | Facilitador |

83.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

83.10. 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 |

83.11. MEJORA

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

84. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

85. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|------------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Diego Fernando Cuchimba Rayo | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Líder del proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

86. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Documento en Línea, Superintendencia de Industria y Comercio, Política Institucional De Gestión, agosto 24 de 2015
- ✓ Documento en Línea, Hospital San Rafael Tunja – Colombia, Programa de Gestión Documental, octubre 16 De 2013
- ✓ Documento en Línea, Ministerio de Salud y Protección Social, Política de Gestión Documental, Bogotá – Cundinamarca.
- ✓ Documento Invima en Línea, Política de Gestión Documental, marzo 22 de 2018.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

11. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL (antes gobierno en línea)

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL (antes gobierno en línea)

87. 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.

88. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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**.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

89. SITUACIÓN DESEADA

Blindear 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.

90. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

90.1. 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 |
| 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--------------------|------------------------------|--|
| Ley 1273 DE 2009 | El congreso de Colombia | 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 de Colombia | 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 de Colombia | 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | | 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 |
| 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. |

90.2. MARCO SITUACIONAL

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

90.3. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

91. 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.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

92. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

92.1. 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.

92.2. PRINCIPIOS

- ✓ Confidencialidad
- ✓ Integridad
- ✓ Disponibilidad

92.3. OBJETIVOS:

92.3.1. GENERAL

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

92.3.2. 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

92.4. METAS

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

92.5. ESTRATEGIAS

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

92.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

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

92.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Recurso Tecnológico
- ✓ Desconocimiento

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Resistencia al Cambio
- ✓ Falta de Disposición

92.8. 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 |

92.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Encuestas
- ✓ Check List de actividades

92.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

92.11. MEJORA

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

93. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

94. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|
| Elaboró | Jorge Humberto González | Líder de proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

95. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ <https://www.google.com.co/> Consultas varias
- ✓ <https://www.mintic.gov.co>
- ✓ <https://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

12. POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | Código: A2DG1019 |
| | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL | Versión: 01 |
| | GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Vigencia: 19/12/2019 |
| MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | |

POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

96. 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.

97. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

98. SITUACIÓN DESEADA

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

99. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

99.1. 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 |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | Código: A2DG1019 |
| | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL | Versión: 01 |
| | GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Vigencia: 19/12/2019 |
| MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | |

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| | | reglamentan parcialmente las Leyes 1341 de 2009 y 1450 de 2011, y se dictan otras disposiciones. |
| 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 afirmar que esta norma constituye la base para la gestión de la seguridad de la información. |
| 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 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| 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 |
| 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. |

99.2. 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 ciberdelinquentes.

4.3. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

5. 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 cibercriminales.
- ✓ **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

100. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

100.1. 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.

100.2. PRINCIPIOS

- ✓ Confidencialidad
- ✓ Integridad
- ✓ Disponibilidad

100.3. OBJETIVOS:

100.3.1. GENERAL

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

100.3.2. 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

100.4. METAS

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

100.5. ESTRATEGIAS

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

5.6. 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 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

5.7. SE PROHÍBE

- 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.
- Acceder remotamente a los equipos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl sin previa autorización del Área de Sistemas.
- 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.
- 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.
- Poner información en la red que infrinja el derecho a la intimidad de los demás funcionarios y/o contratistas.
- 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- 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, 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.

5.8. SEGURIDAD DE SOFTWARE

1. El Área de Sistemas es responsable de la instalación de software informático y de telecomunicaciones.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

5.9. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

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

5.10. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|-------------------|---|---------------|
| 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 |

100.6. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

| ESTRATEGIAS | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | RESPONSABLE | PERIODICIDAD |
|--|------------------------------------|---|------------------------|---------------------|
| Implementar estrategias para afrontar las amenazas y | Estrategias para minimizar riesgos | Estrategias para minimizar riesgos implementada | Todas las dependencias | Anual |



| | | | | |
|---|--|---|------------------------|-------|
| los riesgos que atentan contra la seguridad digital. | | | | |
| Brindar capacitación especializada en seguridad de la información | Capacitación en seguridad de la información | Capacitación en seguridad de la 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 salvaguardada y en custodia por cada uno de los funcionarios | Controles aplicados | Controles aplicados | Todas las dependencias | Anual |
| 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 |
| Adoptar una adecuada gestión de los eventos de seguridad y las debilidades asociadas | Estrategias de mejoramiento continuo | Estrategias de mejoramiento continuo adoptadas | Todas las dependencias | Anual |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | | | |
|---|----------------|---------------------------|------------------------|-------|
| con los sistemas de información e implementar estrategias de mejoramiento continuo. | | | | |
| Elaborar procedimientos de acuerdo a la normatividad que permitan minimizar los riesgos que puedan generar los eventos. | Procedimientos | Procedimientos elaborados | Todas las dependencias | Anual |

100.7. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- Porcentaje de estrategias implementadas con éxito.

100.8. MEJORA

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

101. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

102. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|-------|
| Elaboró | Jorge Humberto González | Líder de proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

103. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ <https://www.google.com.co/> Consultas varias
- ✓ <https://www.mintic.gov.co>
- ✓ <https://www.urnadecristal.gov.co/>

ANEXOS

(Véase líneas de intervención de la POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL)

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

13. POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y LA DEFENSA JUDICIAL

104. 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.

105. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA:

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.

106. 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.

107. 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.

107.1. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| | | 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 | E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H). | Se implementa la Política de Prevención del Daño Antijurídico y la Política de Defensa Judicial. |

107.2. 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).

107.3. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

108. 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.

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)

109. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

109.1. 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.

109.2. 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.

109.3. OBJETIVOS:

109.3.1. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

109.3.2. 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”. 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.

109.4. 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.

109.5. 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.

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 concedores 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.

109.6. 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, 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- 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 delito al contratista, dependiendo del riesgo que se trate.

109.7. 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.

109.8. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---------------------------------|---|-------------|
| Defensa Judicial de la entidad. | Oficina de Gerencia y Comité de conciliación. | Facilitador |
|---------------------------------|---|-------------|

109.9. 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 referidas 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.

109.10. 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.

110. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

111. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|-----------------|-------|
| Elaboró | Luis Fernando Castro Majé | Asesor Jurídico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

14. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

112. INTRODUCCIÓN

La gestión del conocimiento y las fuentes de información para la salud en Colombia se ha desarrollado a partir de diferentes preceptos normativos del sector como respuesta al desarrollo de éste enfoque en el campo investigativo y como uno de los principales paradigmas de la gestión empresarial.

La creación, organización, socialización y aplicación del conocimiento (gestión del conocimiento) se relaciona con la innovación y se considera como un factor clave para la competitividad de las organizaciones, incluidas las organizaciones de salud; en el marco de la denominada “cuarta revolución industrial” caracterizada por la convergencia de tecnologías digitales, físicas y biológicas.

113. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

Los cambios 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.

La promoción, desde el direccionamiento estratégico, del desarrollo de mecanismos de investigación, docencia e innovación para desarrollar soluciones eficientes a las oportunidades de mejora, favorecerá el desarrollo de acciones que permitan compartir el conocimiento entre los colaboradores de la E. S. E., con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, y al mismo tiempo, la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

114. SITUACIÓN DESEADA

Generar crecimiento y aprendizaje organizacional mediante la producción de recursos y ventajas competitivas para la organización, como producto de la investigación, docencia, publicación y transferencia del conocimiento y la innovación.

115. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

115.1. 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 |
| 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|------------------------|--|--|
| | | 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 |
| Documento CONPES 3582 | Consejo nacional de política económica y social de la República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación | Política nacional de ciencia, tecnología e innovación. |

115.2. 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, 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.

115.3. 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:

- Gestionar el acceso a fuentes de información primarias y secundarias disponibles para orientar la gestión de políticas, planes, programas y proyectos.
- Procesar y analizar la información disponible y generar los indicadores de gestión, resultado e impacto.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Disponer la información y el conocimiento generado utilizando diferentes servicios de información (archivos planos, mapas, bases de datos, tablas de salida, etc.).
- Transferir y difundir la información a través de canales de acceso y consulta.
- Definir líneas de investigación con las Direcciones Territoriales de Salud, la Academia, Sociedades Científicas, entre otros actores que sean pertinentes frente a la gestión de las políticas públicas y sean priorizadas dentro de las necesidades propias del territorio y del país.
- Participar en el diseño, ejecución y seguimiento de los estudios relevantes para generar información que riente la toma de decisiones en salud pública.
- Establecer convenios docencia-servicio entre la E. S. E. y las instituciones educativas debidamente autorizadas para el ejercicio de la docencia en Colombia, con el objetivo de contribuir a la formación del talento humano en salud, y el desarrollo de procesos académicos, administrativos de apoyo e investigativos, entre las partes.

116. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

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.

117. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

117.1. PROPÓSITO

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.

117.2. PRINCIPIOS

- ✓ Continuidad.
- ✓ Oportunidad.
- ✓ Pertinencia.
- ✓ Accesibilidad.
- ✓ Seguridad.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Eficiencia.
- ✓ Efectividad.
- ✓ Aceptabilidad.
- ✓ Competencia.
- ✓ Coordinación

117.3. OBJETIVOS:

117.3.1. GENERAL

Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

117.3.2. ESPECÍFICOS

- Generar y producir conocimiento.
- Establecer relaciones de docencia-servicio con instituciones educativas debidamente autorizadas.
- Implementar herramientas para el uso y apropiación del conocimiento.
- Promover una cultura organizacional orientada por y hacia la innovación.

117.4. METAS

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN: Generación y producción del conocimiento.

PUBLICACIONES ACADÉMICAS Y/O CIENTÍFICAS: Difusión y divulgación del conocimiento.

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO: Implementar herramientas para el uso y apropiación del conocimiento.

INNOVACIÓN: Gestionar el cambio.

117.5. ESTRATEGIAS

| METAS | ESTRATEGIAS |
|---|---|
| 1. Generación y producción del conocimiento | 1.1 Relación Docencia-Servicio |
| | 1.2 Investigación Básica |
| | 1.3 Investigación Aplicada |
| | 1.4 Analítica institucional |
| 2. Difusión y divulgación del conocimiento. | 2.1 Desarrollo de capacidades para la publicación de información científica. |
| | 2.2 Implementación de herramientas de divulgación científica. |
| | 2.3 Implementación de herramientas de difusión del conocimiento generado. |
| | 2.4 Articulación con los procesos institucionales de comunicaciones |
| 3. Implementar herramientas para el uso y apropiación del conocimiento. | 3.1 Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento científico. |
| | 3.2 Implementación de herramientas de síntesis de evidencia científica. |
| | 3.3 Implementación de herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|-------------------------|--|
| | 3.4 Implementación de herramientas de disposición y entrega de evidencia científica. |
| 4. Gestionar el cambio. | 4.1 Desarrollo de capacidades para la creatividad y la innovación |
| | 4.2 Buenas prácticas en innovación |
| | 4.3 Gestión de Proyectos Tecnológicos y de Innovación |
| | 4.4 El Aseguramiento de la Innovación en los procesos de mejora continua. |

117.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

| ESTRATEGIAS | LÍNEAS DE INTERVENCIÓN | ACTIVIDADES |
|----------------------------|--|--|
| 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. |
| | Comités | Implementación y funcionalidad de los comités docencia-servicio y ética en investigación biomédica. |
| | 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. |
| | Desarrollo de capacidades del talento humano en docencia. | Realizar matriz del personal vinculado a la docencia de servicio (perfil, tiempo de antigüedad realizando dicha labor, tiempo de dedicación), educación no formal, educación formal (compensación o contraprestación), construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades, consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo. |
| Investigación Básica | Definir líneas de investigación | Establecer las políticas que orientarán la investigación en la ESE, plantear las normas operativas que regirán esta actividad y proponer las líneas de investigación. |
| | Grupos de investigación | Conformar grupos de investigación a nivel institucional. Articularse en redes de investigación |
| | Diseño, ejecución y seguimiento de los estudios relevantes | Conformar la Unidad de Investigaciones de la ESE. Desarrollo de capacidades en investigación del talento humano, con énfasis en el personal asistencial. |
| | Asesoría técnico científica y ética a los investigadores | Educación no formal, educación formal (compensación o contraprestación), construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades, consultoría, |



| | | |
|--|--|--|
| | | asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo. |
| Investigación Aplicada | Definir líneas de investigación | Establecer las políticas que orientarán la investigación en la ESE, plantear las normas operativas que regirán esta actividad y proponer las líneas de investigación. |
| | Grupos de investigación | Conformar grupos de investigación a nivel institucional. Articularse en redes de investigación |
| | Diseño, ejecución y seguimiento de los estudios relevantes | Conformar la Unidad de Investigaciones de la ESE. Desarrollo de capacidades en investigación del talento humano, con énfasis en el personal asistencial. |
| | Asesoría técnico científica y ética a los investigadores | Educación no formal, educación formal, construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas para el desarrollo de capacidades, consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo. |
| Analítica institucional | Gestión del acceso a fuentes de información primarias y secundarias disponibles. | Gestionar acceso a bases de datos y fuentes de información con IE con convenio docencia – servicio vigente como compensación o contraprestación. |
| | Metodologías de procesamiento y análisis la información disponible. | Construcción y apropiación de metodologías de procesamiento y análisis de información. 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 de acceso y consulta. | Construcción y apropiación de herramientas de transferencia y difusión, canales de acceso y consulta. |
| Desarrollo de capacidades para la publicación de información científica. | 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 no 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, | Formulación y desarrollo de herramientas prácticas didácticas. |



| | | |
|--|---|--|
| | didácticas para el desarrollo de capacidades. | |
| | 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 de divulgación científica. | Identificación de necesidades | Implementar metodologías para la identificación de necesidades en divulgación científica. |
| | Identificación de barreras y facilitadores | Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la divulgación científica. |
| | Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas | Construir y apropiar herramientas para la divulgación científica. |
| | 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. |
| Articulación con los procesos institucionales de comunicaciones | Comunicaciones organizacionales | Campañas de difusión, campañas de movilización. |
| | Gestión de comunicaciones de avances en gestión del conocimiento | Estrategia de medios y herramientas de comunicación de convenios y avances de los proyectos de investigación institucionales. |
| | Gestión de comunicaciones de interés público | Estrategia de medios y herramientas de comunicación del resultado de los proyectos de investigación institucionales y del impacto del conocimiento generado |
| | Memoria y la documentación | Gestión documental y archivo de productos de investigación. |
| Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento científico. | 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 no 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 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. |
| Implementación de herramientas de síntesis de evidencia científica. | Identificación de necesidades | Implementar metodologías para la identificación de necesidades en síntesis de evidencia científica. |
| | Identificación de barreras y facilitadores | Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la síntesis de evidencia científica. |
| | Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas | Construir y apropiar herramientas para la síntesis de evidencia científica. |
| | Referenciación comparativa | Gestionar experiencias exitosas compartidas. |
| 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. |
| Implementación de herramientas de disposición y entrega de evidencia científica. | Identificación de necesidades | Implementar metodologías para la identificación de necesidades en disposición y entrega de evidencia científica. |
| | Identificación de barreras y facilitadores | Implementar metodologías para la identificación de barreras y facilitadores para la disposición y entrega de evidencia científica. |
| | Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas | Construir y apropiar herramientas para la disposición y entrega de evidencia científica. |
| | Referenciación comparativa | Gestionar experiencias exitosas compartidas. |



| | | |
|---|---|---|
| Desarrollo de capacidades para la creatividad y la innovación | 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 no 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 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. |
| Buenas prácticas en innovación | Vigilancia tecnológica | Diagnóstico de necesidades en tecnología, búsqueda y captura de información, análisis de la información, valorización de la información relevante, difusión y comunicación, orientación en la toma de decisiones. |
| | Benchmarking | Identificación de la problemática / necesidades, evaluación de herramientas administrativas, capacitación en benchmarking, análisis cualitativo y cuantitativo de los procesos a mejorar, homologación de términos conceptuales, homologación de posibles indicadores, identificación y búsqueda de la mejor práctica, desarrollo de instrumentos de consulta, aplicación de instrumentos, análisis de datos obtenidos, implementación de resultados. |
| | Inteligencia Competitiva | Obtención, análisis, interpretación y difusión de información de valor estratégico sobre el sector salud y los competidores. |
| | Referenciación comparativa | Gestionar experiencias exitosas compartidas. |
| 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. |
| | Análisis y selección de líneas de intervención | Implementar metodologías para el análisis y selección de líneas de intervención en tecnología e innovación. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|---|---|
| | Planificación, seguimiento y control de cartera de proyectos | Gestión de proyectos para las líneas de intervención definidas desde la gestión estratégica. |
| | Transferencia de tecnología | Formulación y desarrollo de herramientas prácticas didácticas para la transferencia de la tecnología. |
| El Aseguramiento de la Innovación en los procesos de mejora continua. | Medición y evaluación de productos innovadores. | Formulación y desarrollo de metodologías de medición, evaluación y mejora en procesos de innovación. |
| | Medición y evaluación de procesos innovadores y sus capacidades. | Formulación y desarrollo de metodologías de medición, evaluación y mejora en procesos de innovación. |
| | Medición y evaluación del logro de objetivos en innovación. | Formulación y desarrollo de metodologías de medición, evaluación y mejora en procesos de innovación. |
| | Medición y evaluación de la satisfacción del usuario y de otras partes interesadas. | Formulación y desarrollo de metodologías de medición, evaluación y mejora en procesos de innovación. |

117.7. 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.

117.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|---|-------------|
| Relación Docencia-Servicio | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Líder de proceso Gestión de la Comunidad en Salud | Facilitador |
| Investigación Básica | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Investigación Aplicada | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Analítica institucional | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Gestor UF Sistemas de Información. | Facilitador |
| Desarrollo de capacidades para la publicación de información científica. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Implementación de herramientas de divulgación científica. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Implementación de herramientas de difusión del conocimiento generado. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|--|-------------|
| Articulación con los procesos institucionales de comunicaciones | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Líder de proceso Gestión de la Comunidad en Salud. Gestor UF Mercadeo. | Facilitador |
| Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento científico. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Implementación de herramientas de síntesis de evidencia científica. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Gestor UF Sistemas de Información. | Facilitador |
| Implementación de herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Gestor UF Sistemas de Información. | Facilitador |
| Implementación de herramientas de disposición y entrega de evidencia científica. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Desarrollo de capacidades para la creatividad y la innovación | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud, Líder de proceso Gestión Estratégica. | Facilitador |
| Buenas prácticas en innovación | Junta Directiva, Gerente, Líder de proceso Gestión Estratégica, Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| Gestión de Proyectos Tecnológicos y de Innovación | Junta Directiva, Gerente, Líder de proceso Gestión Estratégica, Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. | Facilitador |
| El Aseguramiento de la Innovación en los procesos de mejora continua. | Líder de proceso Gestión de la Atención y Cuidado de la Salud. Líder de proceso Gestión de la Mejora Continua | Facilitador |

117.9. 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.

117.10. 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).

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

117.11. 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.

118. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|---------------|--|---------------|
| Abril de 2020 | Actualización de la política institucional de gestión del conocimiento para la vigencia siguiente. | 02 |

119. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Elaboró | Claudia Ximena Cediell Martínez | Líder de Proceso | Firmado Original Impreso |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | Firmado Original Impreso |
| Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | Firmado Original Impreso |

120. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Departamento Administrativo de la Función Pública (2018). *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Manual Operativo*. Recuperado el 01 de abril de 2019, de <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *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*. Recuperado el 01 de abril de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>.

121. ANEXOS

Anexo 01: TABLA DE CONTROL DE INDICADORES Vigencia 2019 (.xlsx).

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

15. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA CONTROL INTERNO

122. INTRODUCCIÓN

La política de Control Interno permite a la gestión pública acciones transparentes y que, apoyada por las actividades preventivas y de autocontrol, nos garantice los mejores resultados

La oficina de control Interno en la función de acompañamiento y asesoría es indispensable una buena relación y comunicación con la gerencia, lo cual permite un trabajo conjunto para garantizar el cumplimiento del desempeño institucional.

123. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La política de Control Interno permite brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continúa 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.

124. SITUACIÓN DESEADA

Con la aplicación de la política de Control Interno permite a la gestión pública la supervisión continúa a la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento del desempeño institucional.

125. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

125.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|----------------------|----------------------------|---|
| Ley 87 de 1993 | El 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 |
| Decreto 943 de 2014 | Presidente de la Republica | Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) |
| Decreto 1499 de 2017 | Presidente de la Republica | 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 |

125.2. MARCO SITUACIONAL

De acuerdo a los resultados de la Autoevaluación Institucional de los procesos para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para la vigencia 2017, el estado del Sistema de Control Interno en la entidad fue calificado en nivel satisfactorio

125.3. MARCO CONCEPTUAL

La Oficina de Control Interno, se creó en la ESE con la visión fundamental de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la ESE, asesorando a la Gerencia en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

126. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

CONTROL INTERNO: está integrado por un conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos encargados de verificar y evaluar todas las 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.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno, es una herramienta de gestión que posibilita a las entidades del Estado establecer normas, principios, procedimientos y estrategias que permitan garantizar la eficiencia y eficacia de sus operaciones, orientadas siempre hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y a la contribución de las mismas a los fines esenciales del Estado.

MIPG: Se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

127. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

127.1. PROPÓSITO

Brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continúa 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.

127.2. 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.

127.3. OBJETIVOS:

127.3.1. 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 de economía, eficiencia y eficacia con el fin de verificar su gestión.

127.3.2. ESPECÍFICOS

- a. Establecer la coherencia de los objetivos, planes y programas de cada dependencia con el Plan Estratégico de la ESE.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- b. 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.
- c. Determinar el adecuado funcionamiento de los procesos y procedimiento establecidos y si los mismos garantizan los resultados previstos.
- d. Determinar la eficiencia y eficacia en el manejo del talento humano y de los recursos financieros, físicos y de información.
- e. 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.
- f. 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

127.4. 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.

127.5. 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 autodiagnóstico y el plan de auditoría.

127.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | FECHA | AVANCE |
|---|--|--|
| Desarrollo del Programa Anual de Auditorías Internas para por medio de los resultados obtenidos realizar los seguimientos a los planes de mejoramiento | Mayo a diciembre de 2018 | Dentro de la vigencia 2018, se realizaron 07 auditorías, donde se evidencio en el informe de auditoría, unos hallazgos encontrados, por lo cual se estableció los respectivos planes de mejoramiento de las unidades funcionales de la ESE |
| Realizar seguimientos a los planes de mejoramiento que tenga la ESE | Septiembre de 2018 a diciembre de 2019 | Las 7 unidades funcionales auditadas, se les está realizando seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos |
| Elaborar, y presentar el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno a la dirección de la ESE y publicación en la web, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 | Marzo, Julio, Noviembre de 2018 | Se presentó el informe Pormenorizado del estado del sistema de control interno a la ESE y se cargó a la plataforma el 11 de marzo de 2018, 11 de julio de 2018, 11 de noviembre de 2018 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| Evaluar, y hacer seguimiento al informe de PQR's del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU para publicación en la web, en los términos del artículo 76° de la Ley 1474 de 2011 | Junio, Diciembre de 2018 | Se presentó el informe de seguimiento a los PQR del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, y se publicó en la página web de la ESE |
| Evaluar 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 | Abril, Agosto, Diciembre de 2018 | Se presentó el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano, el 11 de mayo de 2018, 11 de septiembre de 2018, el 11 de diciembre de 2018 |
| Diligenciar y presentar la evaluación del Control Interno Contable en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, en los términos de la Resolución N° 357 de 2008 | 28/02/2018 | Se presentó a la Contaduría General de la Nación en la plataforma CHIP la evaluación del control interno contable el 13 de febrero de 2018 |
| 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 de 2018 | Se presentó a la Dirección Nacional de Derechos de Autor el día el 15 de febrero de 2018 |

127.7. 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.

127.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---------------------|--|----------------------|
| Autodiagnóstico | Asesor de Control Interno | Líder de la Política |
| 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 | Cartera Hospitalización H3 Contratación | Líder del proceso |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

127.9. 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.

127.10. 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

127.11. 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.

128. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

129. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|--------------------|-------|
| Elaboró | Yaneth Gutiérrez | Gestor de Servicio | |
| Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | |



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

Código: A2DG1019

Versión: 01

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 19/12/2019

16. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

130. 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.

131. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

132. 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

133. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

133.1. 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. |
| 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|----------------------|--|--|
| 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. |

133.2. 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.

133.3. 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.

134. 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.
- **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.

135. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

135.1. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

135.2. 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.

135.3. OBJETIVOS:

135.3.1. GENERAL

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

135.3.2. 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.

135.4. METAS

- Capacitación del 100% del personal.

135.5. 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.

135.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN 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.

135.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- Cambios en la normatividad

135.8. 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 |

135.9. 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.

135.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

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

135.11. MEJORA

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

136. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

137. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|------------------------------|----------------------------|--------------|
| Elaboró | Nikol Stefhania Losada Navia | Profesional de Apoyo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector científico | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | |

138. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ https://www.ecured.cu/Desempe%C3%B1o_laboral
- ✓ <http://dle.rae.es/?id=XT7W9Kv>
- ✓ https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-81030_archivo_pdf.pdf
- ✓ <https://blog.peoplenext.com.mx/beneficios-de-una-evaluacion-de-desempeno-para-tu-empresa>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

17. POLÍTICA DE PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | Código: A2DG1019 |
| | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL | Versión: 01 |
| | GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Vigencia: 19/12/2019 |
| MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | |

POLÍTICA DE PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD

1. 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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

3. SITUACIÓN DESEADA

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1. 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 os 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 |
| 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 |

| | | |
|---|---|---|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| 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 |

4.2. MARCO SITUACIONAL

Desde al 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:

- ✓ Baja capacidad resolutoria.
- ✓ 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ 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 (MÍAS) el cual evolucionó al Modelo de Acción Integral 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.

4.3. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

5. 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 a cabo 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 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.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. 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 en torno 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.2. PRINCIPIOS

- ✓ Continuidad.
- ✓ Oportunidad.
- ✓ Pertinencia.
- ✓ Accesibilidad.
- ✓ Seguridad.
- ✓ Eficiencia.
- ✓ Efectividad.
- ✓ Aceptabilidad.
- ✓ Competencia.
- ✓ Coordinación

6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. 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.

6.3.2. 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.

6.4. 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.

6.5. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | 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. |

6.6. 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 IS). |
| | 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 eficientes. 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. |
| GESTIÓN INTEGRAL Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO. | Consulta con las partes involucradas y establecimiento del contexto | Articulación con las partes interesadas. Implementar metodologías de alineación con los objetivos estratégicos y articulación con el modelo de 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 prácticas (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 de Planeación y Gestión |
| | 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. |
| GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO PARA LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL. | Direccionamiento estratégico y planeación institucional del talento humano | Marco estratégico, normograma, 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. |



| | | |
|---|---|---|
| | Gestión del Talento Humano | Gestión del talento humano por ciclo de vida del servidor público: Gestión del ingreso, gestión del desarrollo, gestión del retiro |
| | Monitoreo y seguimiento | Implementar metodologías de seguimiento y verificación. Ejecutar acciones de acompañamiento, asesoría y monitoreo. |
| | Evaluación | Mecanismos de evaluación. Hoja de resultados. Informes. |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. | Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Autoevaluación, plan de mejora, plan anual SG-SST. |
| | Prevención de accidentes y enfermedades laborales | Fomentar la participación de los colaboradores. Gestionar los riesgos y los peligros que se puedan dar en la organización |
| | Promoción del autocuidado y participación a todo el personal en materia de Seguridad y Salud en el trabajo | Fomentar la participación de los colaboradores. |
| | Articulación con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) | Actividades de articulación. |
| REDISTRIBUCIÓN Y PROMOCIÓN DEL LIDERAZGO | Alineación e integración con la estrategia de la organización | 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 |
| | Liderazgo y cooperación horizontal. | Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Implementación del liderazgo a todo nivel de la organización. |
| | Gestión de redes de trabajo. | Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Conformación de redes. |
| | Equipos multidisciplinarios auto dirigidos. | Desarrollo de capacidades individuales y colectivas. Conformación de equipos. |
| 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. Educación formal. Consultoría. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|---|---|
| | 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. |

6.7. 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.

6.8. 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 |
| 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|--|----------------------|
| 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 |

6.9. 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.

6.10. 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).

6.11. 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.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|---------------|--|---------------|
| Abril de 2020 | Actualización de la política institucional de prestación integral de servicios para la vigencia siguiente. | 02 |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Elaboró | Claudia Ximena Cediél Martínez | Líder de Proceso | Firmado Original Impreso |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | Firmado Original Impreso |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | Firmado Original Impreso |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de la Protección Social (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Recuperado el 08 de marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Pr%20estaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Recuperado el 08 de marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 0429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá DC, Colombia: Minsalud.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 0489 de 2019: Por la cual se modifica la resolución 429 de 2016*. Bogotá DC, Colombia: Minsalud.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202 de 2016: 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*. Bogotá DC, Colombia: Minsalud.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: 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*. Bogotá DC, Colombia: Minsalud.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 276 de 2019: Por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018*. Bogotá DC, Colombia: Minsalud.

10. ANEXOS

Anexo 01: TABLA DE CONTROL DE INDICADORES Vigencia 2019 Área Clínica o Asistencial (.xlsx).

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

18. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE “MI COMPROMISO ES SU SEGURIDAD”

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE **“MI COMPROMISO ES SU SEGURIDAD”**

139. INTRODUCCIÓN

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, es por esto que la **ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul** implementa una 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.

Consciente de los riesgos que amenazan día a día el que hacer de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la necesidad de posicionarse como una institución confiable para sus clientes, posicionó a la Seguridad del Paciente como uno de sus Objetivos Estratégicos, 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 prevención, detección, análisis e intervención de los problemas de calidad 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 en materia de prevención e intervención de los riesgos institucionales.

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.

140. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 como:

- En 1984 Brennan y Cols. Realizaron el llamado Estudio de Harvard (Harvard Medical Practice Study HMPS)
- 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, algunos terminan con problemas graves, otros llegan a la muerte.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- 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.
- Y para el año 2.009 se llevó a cabo el primer estudio en Latinoamérica conocido como proyecto IBEAS Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos, proyecto dirigido por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad y Política Social de España con la participación de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, gestionado por la Organización panamericana de la Salud. El estudio IBEAS mostró que la incidencia global de eventos adversos fue de un 19.8%, se consideró que el 65% de estos eventos eran evitables.

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 Política de seguridad del paciente institucional la cual ha tenido modificaciones pero conservando su estructura inicial, actualmente nos rige la Política de seguridad del paciente reglamentada por la resolución institucional 1137 del 26 de septiembre de 2.015.

141. SITUACIÓN DESEADA

La **ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul** manifiesta su compromiso con los usuarios y sus trabajadores, brindando procesos seguros mediante estrategias de fortalecimiento de la cultura de seguridad de tal manera que contribuya a una atención con calidad generando los mejores resultados.

142. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

142.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|--|---------------------------------------|---|
| Constitución Política de Colombia de 1.991, artículos 209 y 269. | Asamblea Nacional Constituyente | Política de control interno |
| 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. |
| Resolución 1446 de 8 mayo de 2006 | Ministerio de salud y la protección social | Por la cual 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. |
| Ley 1164 de 2007 | Congreso de la República de Colombia. | Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. |
| Resolución No. 2181 de 2.008 | Ministerio de salud y la protección social | "Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público, obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la resolución en cuestión". |
| 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 123 de 2.012 Estándares de acreditación en salud. | Ministerio de salud y la protección social | Estándares de acreditación en salud. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Resolución 2003 de 2.014 | 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 256 de 2.016 | Ministerio de salud y la protección social | Por la cual dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en 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 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 |

142.2. MARCO SITUACIONAL

La política de seguridad del paciente de la ESE **Hospital Departamental San Vicente de Paul** se encuentra situada dentro 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, en el año 2008 se publica por parte del ministerio de salud: los “LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA” Bogotá, 11 de junio de 2008, y se hace su adopción a mediante la resolución 0363 del 24 de mayo de 2011 y de allí en adelante se realizan varias

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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:

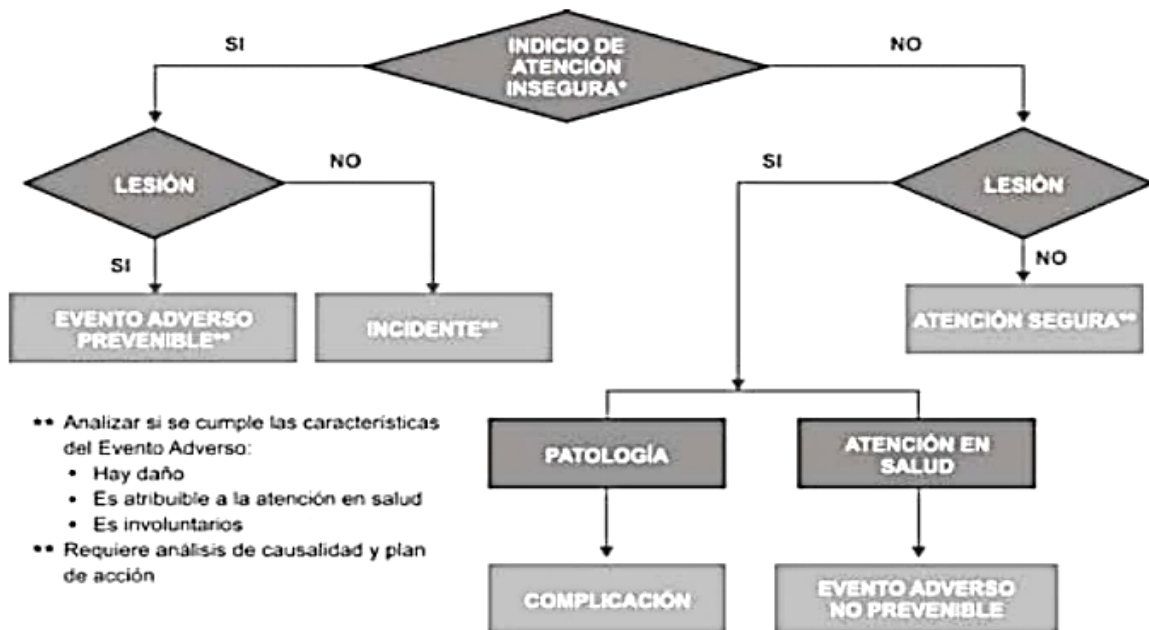
- Resolución 0363 del 24 de mayo de 2011
- resolución 0471 del 04 de junio de 2013
- Resolución 0818 del 26 de agosto de 2014
- Resolución 1110 del 30 de octubre de 2014
- Resolución 0812 del 16 julio de 2015
- Resolución 1137 del 26 septiembre de 2015

Con esto se ha implementado y avanzado con un programa próspero, tendiente al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en nuestra institución propendiendo por una atención segura para todos los usuarios.

142.3. 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”. La intención de nuestra política se basa en el concepto del reconocimiento de los factores contributivos (grafica 1), que pueden desencadenar un evento adverso, así como también establece pautas para la diferenciación de incidentes, complicaciones y eventos adversos relacionados con la atención en salud, aplicadas a nuestra institución. (Grafica 2).

Grafica 1



| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Grafica 2

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---|---|----------------|--------------------------|
| MODELO | Lesión | | A | Evento adverso | |
| | CONCEPTUAL | + | - | B | Incidente |
| Atención insegura | + | A | B | C | Complicación (Patología) |
| | - | C | D | D | Atención segura |

143. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

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.

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.

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. 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.

144. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

144.1. 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

144.2. PRINCIPIOS

1. ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL USUARIO.
2. CULTURA DE SEGURIDAD.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

3. INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
4. MULTICAUSALIDAD.
5. VALIDEZ.
6. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.
7. PARTICIPACIÓN DE TODO EL PERSONAL.

144.3. OBJETIVOS:

144.3.1. GENERAL

Fomentar una **cultura de seguridad** institucional acompañada del despliegue e implementación de herramientas prácticas efectivas para la prevención y/o disminución de incidentes y eventos adversos.

144.3.2. ESPECÍFICOS

- Educar, capacitar, entrenar y motivar a los usuarios y su familia, a los colaboradores y demás partes interesadas para la seguridad del paciente
- Prevenir la ocurrencia y disminuir la incidencia de incidentes y eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Crear y fomentar un entorno seguro de la atención mediante la información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente.
- Coordinación de aseguradores, otros prestadores, entidades territoriales, entidades de inspección, vigilancia y control, y actores partes interesados, alrededor de la política de seguridad

144.4. METAS (EJES DE LA POLÍTICA): “CUÁDRUPLE META”

Meta 1: Desarrollo de capacidades en seguridad del paciente.

Meta 2: Promoción de herramientas organizacionales para la seguridad del paciente.

Meta 3: Información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente.

Meta 4: Coordinación de actores y articulación con los componentes del SOGC.

144.5. ESTRATEGIAS

| METAS | ESTRATEGIAS |
|---|---|
| 5. Desarrollo de capacidades en seguridad del paciente. | Educación no formal en seguridad del paciente. |
| | Educación formal en seguridad del paciente. |
| | Construcción y apropiación de herramientas prácticas didácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en seguridad del paciente. |
| | Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo en seguridad del paciente. |
| 6. Promoción de herramientas organizacionales para la seguridad del paciente. | Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos. |
| | Desarrollar metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos |
| | Implementación de rondas de seguridad |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|--|--|
| | Sistema de reporte extrainstitucional de incidentes y/o eventos adversos. |
| 7. Información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. | Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. |
| | Identificación de barreras y facilitadores en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. |
| | Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas de en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente (Plan de medios). |
| | Promoción de experiencias exitosas y referenciación comparativa |
| 8. Coordinación de actores y articulación con los componentes del SOGC. | Determinar las cuestiones externas e internas pertinentes para política de seguridad del paciente. |
| | Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en seguridad del paciente. |
| | Determinar el alcance de la seguridad del paciente en el sistema de gestión y modelo de atención institucional. |
| | Desarrollar e implementar procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la política de seguridad del paciente en el Sistema de Gestión y el Modelo de <u>Atención</u> . |

144.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

| ESTRATEGIAS | LÍNEAS DE INTERVENCIÓN | ACTIVIDADES |
|---|--|---|
| 1. Educación no formal en seguridad del paciente. | Capacitación de multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente | Conformación del equipo de gestores(as) de seguridad del paciente. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de gestores(as). Conformación del equipo de monitores(as) de seguridad del paciente por cada unidad funcional. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de monitores(as). Conformación del equipo de líderes locales de opinión en seguridad del paciente por cada especialidad médica habilitada. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de líderes locales de opinión. |
| | Capacitación de verificadores de las condiciones de habilitación y de los estándares de acreditación con enfoque de gestión del riesgo y seguridad del paciente. | Conformación del equipo de verificadores(as) de habilitación y acreditación con énfasis en seguridad del paciente. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de verificadores(as). |



| | | |
|--|--|---|
| | Promover la investigación institucional en seguridad del paciente. | Definir la seguridad del paciente como línea de investigación institucional. Conformar grupos de investigación para la línea de investigación. Diseño, ejecución y seguimiento de los estudios relevantes en seguridad del paciente. Asesoría técnico científica y ética a los investigadores |
| | Desarrollo de acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y los demás actores interesados. | Identificación de necesidades y expectativas en educación no formal de los usuarios, sus familias y los demás actores interesados. Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas: Programa de educación en seguridad del paciente. |
| 2. Educación formal en seguridad del paciente. | Formación de multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente | Entrenamiento (o reentrenamiento) y certificación en seguridad del paciente del equipo de gestores(as) por parte de Instituciones Educativas certificadoras (incluir las IE con convenio docencia – servicio vigente como compensación o contraprestación.). Entrenamiento y certificación en seguridad del paciente del equipo de monitores(as) por parte de Instituciones Educativas certificadoras. Entrenamiento y certificación en seguridad del paciente del equipo de líderes locales de opinión por parte de Instituciones Educativas certificadoras. |
| | Capacitación de verificadores de las condiciones de habilitación y de los estándares de acreditación con enfoque de gestión del riesgo y seguridad del paciente. | Entrenamiento (o reentrenamiento) y certificación en seguridad del paciente del equipo de verificadores(as) por parte de Instituciones Educativas certificadoras. |
| | Promover la investigación institucional en seguridad del paciente. | Entrenamiento y certificación en capacidades técnico-científicas y éticas a los investigadores en seguridad del paciente por parte de Instituciones Educativas certificadoras. |
| | Desarrollo de acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y los demás actores interesados. | Jornadas de educación formal a pacientes, su familia y los demás actores interesados por parte de Instituciones Educativas certificadoras. |



| | | |
|---|---|---|
| 3. Construcción y de apropiación de herramientas prácticas didácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en seguridad del paciente. | Gestión del acceso a fuentes de información primarias y secundarias disponibles en seguridad del paciente. | Investigación y adopción de herramientas didácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en seguridad del paciente. |
| | Metodología de análisis del material de educación para la salud en seguridad del paciente consultado. | Identificación de necesidades, pruebas pilotos y realización de encuestas para la definición de la mejor metodología de educación. |
| | Adopción y validación de las herramientas prácticas didácticas para la promoción de la seguridad del paciente. | Capacitación y entrenamiento con las herramientas designadas para la promoción de seguridad del paciente. |
| | Referenciación comparativa sobre herramientas prácticas didácticas en educación en seguridad del paciente. | Solicitud y visitas de referenciación a otros entes para la adaptación de herramientas prácticas didácticas en educación en seguridad del paciente. |
| 4. Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo en seguridad del paciente. | Identificación de necesidades y expectativas en consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento. | Definición de las necesidades e identificación de las experiencias exitosas adaptables a la institución. |
| | Identificación de barreras y facilitadores, y gestión de brechas mediante consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo. | Investigación y evaluación de barreras institucionales. Solicitud de consultoría, asesoría, asistencia técnica y/o acompañamiento externo para las necesidades institucionales. |
| | Programa de consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en temas priorizados | Elaboración del instructivo del programa de consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo que incluya formatos de solicitud y realización de cronograma anual. |
| | Referenciación comparativa | Identificación de las necesidades de referenciación con entidades acreditadas preferiblemente públicas. Elaboración de instructivo para la solicitud de referenciación y solicitud de referenciación con posterior análisis y apropiación de experiencias exitosas. |
| 5. Sistema de reporte institucional de | Integrar el reporte a modelo de operación por procesos de la ESE | Definir y registrar qué se reporta, a quien se le reporta, cómo se reporta, a través de qué medios y cuando se reporta. |



| | | |
|--|---|---|
| incidentes y/o eventos adversos. | Implementación de mecanismos para asegurar la confidencialidad del reporte | Implementación institucional de plataforma en red, reporte manual, verbal y vía web como medio de reporte, sin identificación del usuario reportante si este así lo desea. |
| | Implementar en el procedimiento de análisis del reporte, la retroalimentación a quien reportó o al servicio de suceso. | Realizar socializaciones mensuales por el jefe de unidad donde se retroalimenten los análisis y los planes de mejora. |
| | Promoción de la cultura del reporte en la institución | Brindar educación y herramientas de seguridad, compromiso de la alta gerencia, elaboración del Plan de incentivos, promoción de una cultura justa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad. |
| 6. Desarrollar metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos | Adoptar e implementar la metodología utilizada ampliamente en Colombia y recomendada para el análisis de los EA: "Protocolo de Londres" | Realización del formato del "Protocolo de Londres", socialización e implementación institucional del mismo. |
| | Evaluación de otras alternativas para el Análisis Causal de incidentes y/o eventos adversos | Investigación y evaluación de otras herramientas de análisis incidentes y/o eventos adversos aplicables a la institución. |
| | 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 |
| | Implementar mecanismos de transferencia y difusión de resultados de los análisis de incidentes y/o eventos adversos a través de canales de acceso y consulta de la ESE. | Realizar boletines de seguridad para los diferentes servicios con información general del comportamiento en incidentes y/o eventos adversos. Reuniones mensuales con el líder del servicio y los colaboradores para la difusión de la información. |
| 7. Implementación de rondas de seguridad | Integrar la ronda de seguridad a modelo de operación por procesos de la ESE | Definir el procedimiento y las actividades. |
| | Desarrollar la metodología institucional de ronda de seguridad. | Revisión de la literatura. Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad. Elaborar |



| | | |
|---|---|--|
| | | la lista de preguntas a hacer al personal del servicio. Adoptar y/o adaptar el formato de registro de rondas de seguridad. |
| | Implementar mecanismos de retroalimentación con líderes de procesos, jefes de servicio y gestores de unidades funcionales | Reuniones, briefing, realización de planes de mejora escrito y socialización con dependencias intervinientes. |
| | Elaboración de planes de acción como respuesta a las oportunidades de mejora detectadas en la ronda. | Realización de planes de mejora con los líderes de unidades funcionales. |
| 8. Sistema de reporte extra institucional de incidentes y/o eventos adversos. | Identificación y definición de actores interesados objeto del reporte extrainstitucional. | Definir los actores del sistema a quienes se les reportará los eventos adversos extra institucionales para su posterior análisis. |
| | Creación de un sistema de reporte extrainstitucional del evento adverso y su manejo. | Especificación dentro del programa de seguridad sobre dónde y cómo se realizan el reporte de eventos adversos institucionales. Reporte vía web, plataforma en red, medio físico y verbal al grupo de apoyo de seguridad del paciente. |
| | Implementar mecanismos de coordinación y retroalimentación con los actores a los cuales se reportó. | Realizar las configuraciones de los casos extra institucionales y realizar el debido reporte a los actores interesados vía electrónica. Retroalimentación de la configuración de los casos, acceso a herramientas de análisis y planes de mejora si aplicasen. |
| | Difusión de experiencias exitosas (coordinación de actores) | Coordinación de retroalimentación de experiencias exitosas a nivel municipal, departamental y si es posible nacional en foros, simposios y/o congresos de participación con el programa de seguridad del paciente. |
| 9. Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. | Desarrollo de capacidades para la transferencia del conocimiento científico en seguridad del paciente | Conformación del equipo de gestores(as) de seguridad del paciente. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de gestores(as). Conformación del equipo de monitores(as) de seguridad del paciente por cada unidad funcional. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de monitores(as). Conformación del equipo de líderes locales de opinión en seguridad del |



| | | |
|---|---|---|
| | | paciente por cada especialidad médica habilitada. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de líderes locales de opinión. |
| | Implementación de herramientas de síntesis de evidencia científica en seguridad del paciente. | Realización de encuestas para identificación de necesidades de los usuarios y colaboradores. Implementación de herramientas para la información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. |
| | Implementación de herramientas y sistemas electrónicos de apoyo para la toma de decisiones basadas en evidencia científica en seguridad del paciente. | Implementación de sistemas de información óptimos para la seguridad del paciente, alarmas en laboratorio, medicamentos, alergias que puedan contribuir al mejoramiento de la seguridad del usuario. |
| | Implementación de herramientas de disposición y entrega de evidencia científica en seguridad del paciente. | Realización de protocolos de Londres con posterior análisis grupal, plataformas institucionales de fácil acceso a los colaboradores, encuestas de satisfacción en seguridad del paciente. |
| 10. Identificación de barreras y facilitadores de información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. | Grupos focales | Conformación del equipo de líderes locales de opinión en seguridad del paciente por cada especialidad médica habilitada. Capacitación en seguridad del paciente del equipo de líderes locales de opinión. |
| | Tutoría de pares | Conformación del equipo de monitores(as) de seguridad del paciente por cada unidad funcional |
| | Concepto de expertos | Realización de comités para la socialización de eventos a cargo de especialistas, referenciaciones. |
| | Encuestas | Plataformas institucionales de fácil acceso a los colaboradores, encuestas de satisfacción en seguridad del paciente. |
| 11. Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas de información, comunicación y transferencia del conocimiento en | Implementación de herramientas de divulgación de la información en seguridad del paciente. | Implementación de boletín de seguridad del paciente, manejo de tablas de indicadores, plataformas instituciones |
| | Implementación de herramientas de difusión de la información en seguridad del paciente. | Coordinación de retroalimentación de experiencias exitosas a nivel municipal, departamental y si es posible nacional en foros, simposios y/o congresos de |



| | | |
|--|--|--|
| seguridad del paciente. | | participación con el programa de seguridad del paciente. |
| | Articulación con los procesos institucionales de comunicaciones | Realización de comité de seguridad del paciente con análisis de los protocolos de Londres y desarrollo de su respectivo plan de mejora, capacitación en la política de seguridad del paciente |
| | Integrar la seguridad del paciente al plan de medios | Implementación de boletín de seguridad del paciente, manejo de tablas de indicadores, plataformas instituciones. |
| 12. Promoción de experiencias exitosas y referenciación comparativa | Referenciación documental | Implementación de boletín de seguridad del paciente, manejo de tablas de indicadores, plataformas instituciones |
| | Visitas de referenciación | Realización de actas por referenciación, participación en foros, simposios y/o congresos |
| | Benchmarking | Realizar articulación de colaboración interinstitucional en donde se compartan las buenas experiencias obtenidas y se realice su aplicación en la ESE |
| | Programa de difusión de experiencias exitosas en seguridad del paciente | Participación en eventos académicos, Coordinación de retroalimentación de experiencias exitosas a nivel municipal, departamental y si es posible nacional en foros, simposios y/o congresos de participación con el programa de seguridad del paciente. |
| 13. Determinar las cuestiones externas e internas pertinentes para política de seguridad del paciente. | Análisis de factores externos que pueden afectar el propósito de la política de seguridad del paciente (de forma positiva o negativa). | Realización de encuestas para percepción de los agentes externos a través de plataformas virtuales, correo electrónico y páginas web, para poder tener un conocimiento sobre el entorno. |
| | Análisis de factores internos que pueden afectar el propósito de la política de seguridad del paciente (de forma positiva o negativa). | Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad, Realización de encuestas para identificación de necesidades de los usuarios y colaboradores. Implementación de herramientas para la información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente |
| | Implementar mecanismo de registro de los análisis | Identificación de necesidades, pruebas pilotos y realización de encuestas para la |



| | | |
|---|---|--|
| | | definición de la mejor metodología de educación. |
| | Implementar mecanismo de intervención de las cuestiones externas e internas identificadas. | Realización del formato del “Protocolo de Londres”, socialización e implementación institucional del mismo. |
| 14. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en seguridad del paciente. | Encuesta con usuarios y sus familias | Revisión de la literatura. Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad. Elaborar la lista de preguntas a hacer al personal del servicio. Adoptar y/o adaptar el formato de registro de rondas de seguridad. |
| | Encuesta con colaboradores | Identificación de necesidades, pruebas pilotos y realización de encuestas para la definición de la mejor metodología de educación. |
| | Grupos focales con IPS, aseguradoras, entidades territoriales y otros actores interesados. | Mantener una continua comunicación con los diferentes actores interesados por el buen funcionamiento de la política |
| | Análisis de información estadística relacionada con la seguridad del paciente | Análisis de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias. |
| 15. Determinar el alcance de la seguridad del paciente en el sistema de gestión y modelo de atención institucional. | Integración de la seguridad del paciente en el marco estratégico de la ESE | Cambio del programa de seguridad del paciente por política institucional. |
| | Integración de la seguridad del paciente al modelo de operación por procesos de la ESE. | Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad. Elaborar la lista de preguntas a hacer al personal del servicio. Adoptar y/o adaptar el formato de registro de rondas de seguridad. |
| | Integración de la seguridad del paciente al modelo de atención de la ESE. | Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad. Elaborar la lista de preguntas a hacer al personal del servicio. Adoptar y/o adaptar el formato de registro de rondas de seguridad. |
| | Integración de la seguridad del paciente los planes operativos de las unidades funcionales de la ESE. | Adopción e implementación de las mejores prácticas para ejecutar rondas de seguridad. Elaborar la lista de preguntas a hacer al personal del servicio. Adoptar y/o adaptar el formato de registro de rondas de seguridad. |
| 16. Desarrollar e implementar procesos | Medición y evaluación de procesos a mejorar. | Realización de encuestas para la definición de la mejor metodología de educación. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|--|---|
| requeridos para dar respuesta al alcance de la política de seguridad del paciente en el Sistema de Gestión y el Modelo de Atención. | Desarrollo de productos o herramientas innovadoras para el logro de objetivos. | Implementación de boletín de seguridad del paciente, manejo de tablas de indicadores, plataformas instituciones. |
| | Medición y evaluación de la satisfacción del usuario y de otras partes interesadas relacionadas con la seguridad del paciente. | Implementación de boletín de seguridad del paciente, manejo de tablas de indicadores, plataformas instituciones. |
| | Medición y evaluación de productos o herramientas innovadoras implementadas y sus capacidades. | Investigación y evaluación de otras herramientas de análisis incidentes y/o eventos adversos aplicables a la institución. |

6.5 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 seguridad del paciente.

6.6 DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|--|----------------------------|
| Educación no formal en seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente. | Capacitador |
| Educación formal en seguridad del paciente. | Gerente, Subdirector Científico | Facilitador |
| Construcción y apropiación de herramientas prácticas didácticas para la educación y el desarrollo de capacidades en seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente. Líderes de procesos y gestores de unidades funcionales | Facilitador |
| Consultoría, asesoría, asistencia técnica y acompañamiento externo en seguridad del paciente. | Gerente, Subdirector Científico | Facilitador |
| Sistema de reporte institucional de incidentes y/o eventos adversos. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente. Coordinación de Sistemas | Capacitador Facilitador |
| Desarrollar metodologías de análisis de incidentes y/o eventos adversos | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente. | Capacitador |
| Implementación de rondas de seguridad | Gerente, Subdirector Científico Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Facilitador Capacitador |
| Sistema de reporte extra institucional de incidentes y/o eventos adversos. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |
| Identificación de necesidades en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |


| | | |
|---|---|----------------------------|
| Identificación de barreras y facilitadores en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |
| Gestión de brechas: Construcción y apropiación de herramientas de en información, comunicación y transferencia del conocimiento en seguridad del paciente (Plan de medios). | Gerente, Subdirector Científico Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente. Coordinación de Sistemas | Facilitador Capacitador |
| Promoción de experiencias exitosas y referenciación comparativa | Gerente, Subdirector Científico Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Facilitador Capacitador |
| Determinar las cuestiones externas e internas pertinentes para política de seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |
| Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en seguridad del paciente. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |
| Determinar el alcance de la seguridad del paciente en el sistema de gestión y modelo de atención institucional. | Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Capacitador |
| Desarrollar e implementar procesos requeridos para dar respuesta al alcance de la política de seguridad del paciente en el Sistema de Gestión y el Modelo de Atención. | Gerente, Subdirector Científico Líder de Política Institucional de Seguridad del Paciente | Facilitador Capacitador |

6.7 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.

6.8 INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Indicador Estratégico:

| | | |
|---|---|--------------|
|  | NOMBRE DEL INDICADOR: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | |
| | DEFINICIÓN DEL INDICADOR: Estima el porcentaje de avances en la institución en la superación de las barreras identificadas para la implementación de la RIA materno perinatal. | |
| OBJETIVO: Implementar la totalidad de intervenciones que aplican para nuestra organización según las responsabilidades en la prestación definidas en la RIA materno perinatal. | | |
| FORMULA: | Numerador: Número de barreras superadas | X 100 |
| | Denominador: Número de barreras identificadas | |
| UNIDAD DE MEDICIÓN: Proporción | | |
| PERIODICIDAD: Trimestral. | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|--|--|
| TIPO DE INDICADOR: Proceso | |
| MARCO NORMATIVO: Resolución 0429 de 2016 modificada por Resolución 489 de 2019, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018 modificada por Resolución 276 de 2019. | |
| LÍNEA BASE (Vigencia 2018): Por definir. | |
| META: >= 90% | |
| FUENTE DE INFORMACIÓN: | Numerador: Informe de seguimiento a la implementación. Denominador: Informe de seguimiento a la implementación. |
| RESPONSABLE: | Numerador: UF Promoción y prevención. UF Gestión de la Mejora Continua. Denominador: UF Promoción y prevención. UF Gestión de la Mejora Continua. |
| OBSERVACIONES: | n/a. |

Indicadores Operativos:

Ver fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad Institucional (Anexo 01).

6.9 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.

145. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|---------------|--|---------------|
| Abril de 2020 | Actualización de la política institucional de seguridad del paciente para la vigencia siguiente. | 02 |

146. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Elaboró | Maribel Salazar | Referente de seguridad del paciente | Firmado Original Impreso |
| Revisó | Claudia Ximena Cediel | Líder de Gestión de Calidad | Firmado Original Impreso |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | Firmado Original Impreso |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | Firmado Original Impreso |

147. ANEXOS

Anexo 01: TABLA DE CONTROL DE INDICADORES Vigencia 2019 (.xlsx).

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

19. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

148. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul; en su esfuerzo continuo por el establecimiento de una cultura humanizada; suscitada por la puesta en marcha y practica continua de los valores institucionales donde predomine el reconocimiento del ser humano en todas sus esferas; en el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios donde se de participación activa a la comunidad en salud; donde se integren actividades con el fin de Favorecer cambios de actitudes en el ámbito de las relaciones humanas, Mejorar el acceso a la información, así como las vías de comunicación del usuario y su familia, Establecer una relación personalizada con el usuario, Colaborar en el incremento de la comodidad y el confort en las unidades y servicios, Determinar indicadores de satisfacción de los usuarios, Creación y desarrollo de espacios lúdico-educativos que aporten para experiencias memorables durante su estancia en la institución y Promoviendo una actitud de respeto y de buen trato que abone al clima organizacional optimo que permita el cumplimiento y desarrollo de las diferentes actividades en procura de la satisfacción personal y aporte a la comunidad a la 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.

149. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

En la actualidad, la atención a los pacientes en las entidades prestadoras de servicios de salud denota un flujo de trabajo bastante importante, lo que conlleva a que los prestadores del servicio se expongan en forma recurrente a estímulos intensos; con el paso del tiempo ese evento, contribuye al hecho que entrar en contacto con los pacientes indistintamente de su padecimiento, no se percibe una situación que impacte la sensibilidad humana de los funcionarios en medio de su desempeño.

Un aspecto que ha sido traído a conocimiento por parte de los usuarios, gracias a las diferentes herramientas de evaluación que se implementan con el cliente externo para acceder a datos concernientes sobre la prestación del servicio al interior de estos espacios; de ahí que, surja la preocupación en las organizaciones de transformar este inconveniente, queja o solicitud en pro del establecimiento de una interacción con el usuario más cálida, menos cosificante, más 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 afrontamiento de tales circunstancias.

Además, la búsqueda de este trato más humano se encuentra sustentada en evidencias de carácter clínico y científico, pues los estudios adelantados sobre este tema particular han arrojado que un paciente que cuenta con asistencia afectiva o empática ya sea brindado por su núcleo familiar o por aquellos que tienen como responsabilidad su cuidado, logran un proceso de recuperación más exitoso que aquellos que carecen de dicho acompañamiento.

Un conjunto de argumentos, que movilizan la presentación de una política dirigida a promover la cultura de servicio, el buen trato, la comunicación asertiva y la interacción humana basada en el respeto por la dignidad de la persona

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

150. SITUACIÓN DESEADA

Brindar una atención acogedora, integral, oportuna, eficiente y segura al usuario y a su familia, Mediada por una relación asertiva, respetuosa, cálida y comprensiva con agentes de salud capacitados, que basan su acción en la idoneidad y el respeto a la dignidad de la persona teniendo como corolario un servicio humanizado.

151. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

151.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|--------------------------|---|---|
| Art. 48 | Constitución Política De Colombia De 1991 | La seguridad social, derecho irrenunciable, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. |
| 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 | Por la cual 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 | 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. "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 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir lo 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

151.2. MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul viene desarrollando actividades encaminadas a brindar servicios de salud humanizados, en un marco de respeto y amabilidad sin dejar de lado la calidad en la atención profesional especializada, promoviendo una atención acogedora, integral, oportuna, eficiente y segura al usuario y a su familia.

151.3. MARCO CONCEPTUAL

Dentro de las practicas institucionales se ha de tener en cuenta una visión multivariable que oriente el que hacer de todos y cada uno de los empleados desde cada posición, cargo, función, tarea estratégica, como un equipo que apunta a la consecución de unas metas específicas enmarcadas en la visión institucional.

Este engranaje o encuadre de la dinámica de funcionalidad de los sistemas, ha de integrar los diferentes programas institucionales en función de los usuarios como: **Seguridad del paciente, desarrollo del talento humano**, (selección, inducción, re inducción y evaluación del personal), entrenamiento en relaciones interpersonales y la calidez, empleados diligentes, optimistas y capacitados para generar empatía, que propicie un ambiente cálido y agradable; la intervención de **los actores asistenciales** con miras 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 tramites y la representación de la **administración general** con el compromiso de guiar y representar un equipo de trabajo encaminado a actuar en bienestar de los usuarios.

152. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- ✓ **cultura organizacional:** Percepción común o Sistema de significados compartidos por los miembros de una organización.
- ✓ **Humanización:** Acción y efecto de humanizar o humanizarse, (RAE) resaltar y reconocer las características propias de la persona.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul Se compromete a brindar una atención en salud humanizada a nuestros usuarios y su familia, caracterizada por la interacción de nuestro personal y el usuario en el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, mediante un trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad, la dignidad de la persona y cultura de servicio.

6.2. PRINCIPIOS

- ✓ El reconocimiento al derecho a la vida y a la salud de las personas.
- ✓ Respeto y protección de la equidad y la dignidad humana.
- ✓ La responsabilidad institucional con principios de honestidad y rectitud en el quehacer profesional.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. GENERAL

Promover una atención Oportuna, cordial y respetuosa, con servicios de calidad profesional y técnica, donde se atiende a nuestros usuarios en todas sus esferas: física, cognitiva, social, cultural, espiritual y emocional; en procura de la satisfacción personal y el bienestar social de nuestra población.

6.3.2. ESPECÍFICOS

- Promover el Programa de Humanización a través de las actividades de desarrollo profesional y humano en toda la institución para sensibilizar sobre el buen trato y la comunicación hacia el usuario interno y externo.
- Desarrollar un plan de actividades que promuevan la apropiación de los funcionarios frente a la ética, valores y principios institucionales, derechos y deberes de los usuarios y sus familias; que se vean reflejados en la calidad de la prestación del servicio Humanizado.
- Favorecer cambios de actitudes en el ámbito de las relaciones humanas.
- Mejorar el acceso a la información, así como las vías de comunicación del usuario y su familia.
- Colaborar en el incremento del confort en las unidades y servicios.
- Determinar indicadores de satisfacción de los usuarios.
- Creación y desarrollo de espacios lúdico-educativos.
- Afianzar el comportamiento cimentado en pautas de valores sociales que son fundamentales para la convivencia armónica.
- Procurar una actitud que abone a un clima laboral saludable.

6.4. METAS

Servicios humanizados y seguros.

6.5. ESTRATEGIAS

- ✓ Programa de capacitación y socialización de temas de interés; Talleres co-construidos, mediando un ambiente armónico y con respeto entre las personas, cuyo fin es asegurar la participación activa de los asistentes; también, se adicionan actividades lúdicas que permitan hacer de la jornada un ejercicio de goce, pero significativo para cada uno de los asistentes, ayudando a que el tiempo no sea una carga.
- ✓ Entre las actividades lúdicas y activas a incorporar al llevar a cabo las jornadas de talleres se tienen: Socio dramas, dinámicas, conversatorios, análisis de casos y reflexiones entre otros.
- ✓ Taller-salidas en un ambiente extra-laboral con temas organizados de acuerdo a las necesidades que en cada dependencia se van presentando en la dinámica de interacción intra y extra grupal. (Desayunos y cenas de trabajo)
- ✓ Tiempo para el café; es un taller que se realiza en el área de trabajo con temas de acuerdo a la necesidad del servicio.
- ✓ Campañas.

6.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

La política de humanización presenta su programa orientado a tres dimensiones cada una con sus líneas de

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

intervención, las cuales pilotan el sistema general de la empresa involucrando las diferentes áreas y servicios que transversalmente funcionan a la medida de los objetivos de la misma;

DIMENSIÓN TÉCNICA: Hace referencia al paso a paso de cada uno de los procesos, protocolos y procedimientos que garantizan el cuidado de nuestros usuarios con el fin de mejorar su condición de salud **en el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios** en procura de la satisfacción personal y bienestar de la población.

DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO; Esta dimensión hace referencia al lugar, sitio o espacio donde se desarrolla el proceso de atención, a su vez se desprenden siete líneas de intervención o criterios que son parte del estándar #32 de ambiente físico que se mencionan a continuación: (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.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL: Esta dimensión está orientada a fortalecer las relaciones interpersonales desde la ética, para los equipos interdisciplinarios que son parte del sistema general de la institución, 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.

6.7. 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)
- ✓ Violación del derecho a ser tratado con respeto y de manera integral y lo que esto conlleva.
- ✓ Falta de cultura institucional
- ✓ Resistencia al cambio.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|--|-------------|
| Educación y formación en valores | Líder de la política institucional de Humanización | Capacitador |
| Talleres y dinámica de grupo, promoviendo el buen trato. | Líder de la política institucional de Humanización | Capacitador |
| Desarrollar estrategias al interior de la unidad funcional promoviendo el valor del respeto | Líder de procesos institucionales | Facilitador |
| Atención y apoyo personalizado como fortalecimiento del talento humano en temas de interés personal que afecta la dinámica laboral. | Líder de la política institucional de Humanización | Facilitador |
| Programa de resolución de conflictos entre colaboradores con el fin de prevenir el acoso laboral. | Líder de la política institucional de Humanización | Facilitador |

6.9. RECURSOS:

Recurso humano: La política de humanización es responsabilidad de todos, por tanto, desde la Gerencia, líderes de procesos, personal administrativo, asistencial y de apoyo, están involucrados en el cumplimiento de dicho compromiso.

Recurso material: Papelería: Pendones, formatos de encuestas, folletos, material audiovisual, recurso económico.


Recurso tecnológico: Equipo de cómputo, software, sonido, cámara fotográfica.

6.10. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Aplicación, tabulación, evaluación y socialización de encuestas de clima laboral a los colaboradores, para medir la percepción de los factores que son indicadores del estado o del ambiente laboral intra – institucional.
- ✓ Aplicación de la encuesta de humanización a los usuarios para medir la adherencia de los colaboradores de la empresa a las actividades encaminadas al fortalecimiento del talento humano mediante las actividades realizadas y que son parte del programa.
- ✓ Aplicación y evaluación del test de humanización a los colaboradores para medir el grado de conocimiento y apropiación de los conceptos de humanización.
- ✓ Apoyo para el análisis de las PQRS, con el fin de detectar las necesidades de intervención con el fin de mejorar la calidad de la atención.
- ✓ Encuesta de la práctica de valores en las unidades funcionales.
- ✓ Evaluación de la atención mediante la observación directa durante el proceso de atención.

6.11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Proporción de la percepción de la humanización en el proceso de atención. Encuesta de humanización, (pregunta número 10)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

6.12. MEJORA

Dependiendo de los resultados que emanan de la medición mediante los diferentes instrumentos, Se realizarán los respectivos planes de mejora y estrategias con el fin de corregir, mejorar o prevenir la ocurrencia de experiencias cosificantes, antes, durante y después del proceso de atención.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Se realiza actualización de la presente política con una periodicidad de cuatro (4) años o por cambio de normatividad.

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|-----------------------------------|-------|
| Elaboró | Norma Constanza Santos | Líder de política de Humanización | |
| Revisó | Claudia Ximena Cediél | Líder de la mejora continua | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10. ANEXOS

- ✓ Encuesta de humanización.
- ✓ Decálogo de humanización.
- ✓ Perfil de empleado (Promoviendo la cultura de servicio humanizado)
- ✓ Encuesta para medir la práctica de los valores institucionales.
- ✓ Test de humanización.
- ✓ Logo de humanización.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

20. POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

153. INTRODUCCIÓN

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 de 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 Auditoria 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

154. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

155. SITUACIÓN DESEADA

Brindar una atención segura a los usuarios y obtener los resultados deseados a través de la búsqueda de la mejora continua de procesos institucionales que se traducen en satisfacción de usuarios.

156. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

La empresa social del estado ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso con la prestación de servicios seguros, garantizando la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad y respondiendo a las necesidades y expectativas en salud a través de un equipo idóneo y una atención humanizada que conlleve a la satisfacción de los usuarios.

156.1. 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Decreto 1011 de 2006 | 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 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 |
| Resolución 1445 de 2006 | Ministerio de salud y protección social | Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones |
| Resolución 123 de 2012 | Ministerio de salud y protección social | por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006 |
| Resolución 0256 | 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 |
| 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 |

156.2. MARCO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul desde hace algunos años en cabeza de sus directivos ha venido realizando actividades encaminadas en el fortalecimiento de una cultura de la calidad partiendo del mejoramiento continuo de sus procesos de atención derivado del respectivo monitoreo y evaluación.

156.3. MARCO CONCEPTUAL

El sistema obligatorio de la garantía en salud en el sistema general de seguridad social en salud es una herramienta fundamental de control del estado en cabeza del ministerio de salud 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.

5. 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,

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

previamente conocidos por 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

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. 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.

6.2. 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

6.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

- Sistema Único de Habilitación
- Sistema Único de Acreditación
- Sistema de Información para la Calidad
- Programa de Auditoria para la Mejora Continua

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. GENERAL

Cumplir con la normatividad (sistema obligatorio de la garantía de la calidad e 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.4.2 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

6.5. 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

6.6. 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 en lugares visibles
- ✓ Participación de los usuarios a través de encuestas
- ✓ Comunicación y divulgación a través de comité de calidad

6.7. DEFINICIÓN DE ROLES, ACTORES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|------------|---|-------------|
| Educación | Líder de la política institucional de Calidad | Capacitador |
| Educación | Líder de procesos institucionales | Facilitador |

a) RECURSOS

Para el desarrollo de la política se requiere de los siguientes recursos:

1. **Recurso humano:** lideres, gestores, auditores y colaboradores
2. **Recurso material:** Papelería, cosedora, formatos prediseñados
3. **Recurso tecnológico:** Computadores, software (dinámica gerencial), programa operativo (herramientas de auditoria, platillas, formatos)

b) MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Se debe realizar evaluación Auditorías internas, auditoria y seguimiento a comités institucionales, evaluación de adherencias de guías y procedimiento asistenciales, no conformidades, autoevaluaciones de habilitación, autoevaluaciones de acreditación, seguimiento y monitoria a indicadores de calidad.

c) INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE.

d) MEJORA

Acciones correctivas y planes de mejoramiento derivadas de: auditorías internas, comités institucionales, evaluación de adherencias de guías y procedimiento asistenciales, no conformidades, autoevaluaciones de habilitación, autoevaluaciones de acreditación, seguimiento a indicadores frente a desviaciones presentadas, auditorías externas, entre otras.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

Ver anexo 2. (formato plan de mejora).

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Se realiza actualización de la presente política con una periodicidad de cuatro (4) años o por cambio de normatividad.

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|----------------------------|---|--------------|
| Elaboró | Diana Karim Lara Torres | Gestor de Sistema Único de Habilitación | |
| Revisó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Proceso Mejora Continua | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

9. 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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La priorización en la atención de los usuarios del Hospital Departamental San Vicente de Paúl, funciona para poder identificar, gestionar y atender las necesidades manifestados 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 personas que vienen de la zona rural); 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.

2. 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.

3. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

3.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|------------------------------|---|--|
| 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". |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|---|--|
| Ley 1171 de 2007 Nivel Nacional (07/12/2007) | Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. | Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. |
| Ley 1171 de 2007 | Congreso de la República | Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. |
| 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. |
| Circular Externa 004 de 2015. | Superintendencia Nacional de Salud. | Instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores. |
| Resolución 429 de 2016 | Ministerio de Salud y Protección Social | Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. |

3.2. 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.

3.3. 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.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 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).

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **USUARIO:** El término, procede del latín *usuarius*, 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.
- **PRIORIZACIÓN:** no se dirige a otorgar importancia a un problema de salud o intervención, sino más bien a concederles preferencia. (Universidad la Sabana, 2012)

5. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

5.1. 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, personas que vienen de la zona rural, 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.

5.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

5.3. OBJETIVOS

5.3.1. GENERAL

Garantizar la atención preferencial, oportuna y pertinente a la población vulnerable o en riesgo, en la prestación de los servicios que se requieran.

5.3.2. 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.

5.4. 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.

5.5. ESTRATEGIAS

| Estrategia | Responsable(s) |
|---|---|
| 1. Educación: herramientas pedagógicas para usuarios y funcionarios (Charlas, talleres y capacitaciones). | Líderes de Unidades Funcionales y SIAU. |
| 2. Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios. | SIAU y Subproceso. |
| 3. Medios de Comunicación: Socializar la política por medio radial y de prensa. | SIAU – Subdirección Científica. |
| 4. Control de las no conformidades: seguimiento de las PQR. | SIAU - Subdirección Científica. |

5.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 VICTIMA 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.

5.7. 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. |

5.8. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa | SIAU – Subdirección Científica. | Facilitador. |
|---|---------------------------------|--------------|

5.9. 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.

5.10. 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.

| NOMBRE INDICADOR | DEFINICION OPERACIÓN | TIPO 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 ítem aplicados al 100% Total listas de chequeos aplicados. | EXPERIENCIA EN LA ATENCION | ATENCION AL USUARIO |

5.11. MEJORA

Si los resultados son inferiores al 90% se procederá a realizar su respectivo plan de mejoramiento.

6. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

7. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|---------------------------------|--|--------------|
| Elaboró | Yerli Alejandra Cediél González | Líder Gestión de la Comunidad en Salud | |
| Revisó y Aprobó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó y Aprobó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Revisó y Aprobó | Néstor Jhalyí Monroy Atía | Gerente | |

8. 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.
- Macías, 2008. Política de priorización en la atención. Recuperado de <http://hospitalguarne.com/images/pdf/6.-Politica-de-Priorizacion.pdf>.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |


- 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.secretariassenado.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>



ANEXOS

| Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria (Ventanilla Preferencial) | 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 | | |

| Medición de adherencia a la guía para la atención prioritaria de las gestantes | Cumple | No Cumple |
|---|---|-----------|
| | La gestante pasa directamente al área de Ginecobstetricia después del ingreso | |
| Camillero Traslada en silla de ruedas a la usuaria al área de Ginecobastricia | | |
| 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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

22. POLÍTICA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMII)

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMII)

157. 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 Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII”.

La Estrategia Instituciones Amigas 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.

158. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 dando 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, con 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.

159. SITUACIÓN DESEADA

Adherencia de la lactancia materna por parte de la familia de los infantes que permita a la primera infancia estar sanos y nutridos.

160. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

160.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|----------------------|---|--|
| Artículo 44 | La constitución Política de Colombia 1990 | Derechos fundamentales de los niños. |
| Ley 1098 de 2006 | Congreso de la republica | Código de la infancia y la adolescencia. |
| Decreto 1396 de 1992 | Ministerio de salud publica | Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 1397 1992 | Ministerio de salud y protección social | 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Resolución 429 de 2016 | Ministerio de salud y protección social | Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud. |
| 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 |

160.2. MARCO SITUACIONAL

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paul tiene implementada la estrategia IAMI, en donde se desarrollan actividades como capacitación, vacunación, para garantizar la salud de los niños.

160.3. MARCO CONCEPTUAL

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque 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.
2. La continuidad de la atención
3. La óptima calidad de la atención.

161. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Puerperio: Tiempo que pasa desde la expulsión de la placenta hasta que el aparato genital vuelve al estado anterior al embarazo. Suele durar entre seis y ocho semanas, es decir, alrededor de unos 40 días.

Neonatal: Período del recién nacido entre el momento del parto hasta la caída del cordón umbilical.

Alojamiento conjunto: hace referencia a colecho y/o cohabitación de la madre con su niño o niña.

Lactancia materna exclusiva: incluye que las niñas y niños no reciben ninguna otra bebida distinta a la leche materna, ni siquiera agua, durante los seis primeros meses de vida (180 días)

Inicio temprano de la lactancia materna: se refiere a iniciar dentro de la primera hora siguiente al parto.

162. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

162.1. PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, manifiesta su compromiso con impulsar la lactancia materna mediante la sensibilización de la familia de la importancia de la leche materna de tal manera que contribuya a tener niños más sanos

162.2. PRINCIPIOS

- ✓ Universalidad
- ✓ Igualdad
- ✓ Participación e inclusión
- ✓ Responsabilidad social

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Rendición de cuentas.

162.3. OBJETIVOS:

162.3.1. GENERAL

Garantizar la implementación de las estrategias en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad, centrada en el fomento a la lactancia materna.

162.3.2. ESPECÍFICOS

Cumplir con los diez pasos que componen la estrategia IAMII.

Disponer de los recursos suficientes para el cumplimiento de la estrategia.

162.4. METAS

Estrategia IAMII acreditada cumpliendo los lineamientos normativos establecidos.

162.5. ESTRATEGIAS

- ✓ Educación
- ✓ Promoción de la lactancia materna

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Campañas publicitarias de la importancia materna
- ✓ Programa prenatal
- ✓ Programa posparto

162.6. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Bajo nivel cultural.
- ✓ Desconocimiento de los usuarios externos e internos de la importancia de los servicios.
- ✓ Resistencia al cambio.

162.7. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|
| Educación | Líder de política | Capacitador |
| Promoción de la lactancia materna | Líder de política | Capacitador |

162.8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Componente instrumental definidos en los lineamientos para la implementación de la estrategia IAMII.

162.9. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- % de madres sensibilizadas en lactancia materna
- % de recién nacidos alimentados con leche materna

162.10. MEJORA

Medidas correctivas a hallazgos de ausencia de leche materna.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

163. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

164. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Luisa Bonelo | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyí Monroy Atía | Gerente | |

165. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

23. POLÍTICA GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA

166. 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.

167. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

168. 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.

169. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1 . MARCO NORMATIVO

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:

| NORMATIVIDAD | QUIÉN LA EXPIDE | CONCEPTO |
|-----------------|--------------------------------------|--|
| 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. |

| | | |
|---|---|---|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| Decreto 4725 de 2005. | Ministerio de Protección Social | 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. |
| Resolución 2003 de 2014 | Ministerio de 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. La resolución 2003; establece las condiciones de habilitación como la capacidad Técnico-Administrativa, suficiencia Patrimonial y Financiera, capacidad Tecnológica y Científica. |

4.2 DEFINICIONES

Clasificación de los equipos biomédicos. En el decreto 4725 se clasifican los equipos según el riesgo:

Clase I: son aquellos dispositivos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no están destinados para proteger o mantener la vida y no representan un riesgo potencial razonable de enfermedad o lesión.

Clase IIa: son aquellos dispositivos de riesgo moderado, sujeto a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase IIb: son aquellos dispositivos de riesgo alto, sujeto a controles en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.

Clase III: son aquellos dispositivos de muy alto riesgo, sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida, uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.


4.1. 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.

4.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

5. 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.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado manifiesta su compromiso con la seguridad y salud de los usuarios mediante la implementación de la política de tecnología biomédica, de tal manera que contribuya a la disminución de incidentes y eventos adversos.

6.2. PRINCIPIOS

- ✓ Universalidad
- ✓ Responsabilidad Social
- ✓ Rectitud
- ✓ Diligencia
- ✓ Autocontrol
- ✓ Autorregulación
- ✓ Autogestión

6.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

- La adquisición de tecnología biomédica.
- Realizar estudios de mercado.
- Verificación de las especificaciones técnicas requeridas por la institución en acompañamiento por la parte médica según las necesidades presentadas por cada área.
- Verificar documentación exigida y listar cada uno de los requisitos para una buena adquisición de acuerdo a los requerimientos técnicos y documentales.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. GENERAL

Realizar un plan de mejoramiento para el proceso de la adquisición y renovación de la tecnología biomédica en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.

6.4.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- 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.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. BAJA DE BIENES SERVIBLES NO UTILIZABLES

Es la salida definitiva de aquellos bienes que se encuentran en condiciones de seguir prestando un servicio por uno o más periodos, pero que la entidad no los requiere para el normal desarrollo de sus actividades o, que, aunque la entidad los requiera, por políticas económicas, disposiciones administrativas, por eficiencia y optimización en la utilización de recursos, existe orden expresa y motivada del Representante Legal o de autoridad competente para darlos de baja.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|----------------------------|-------------|
| 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. | Norberto Alarcón Rodríguez | Facilitador |
| INTERACCIÓN CON LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS: Hace referencia a la investigación y documentación disponible de los equipos biomédicos seleccionados e identificados con anterioridad. | Norberto Alarcón Rodríguez | Facilitador |
| 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. | Norberto Alarcón Rodríguez | Facilitador |
| 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. | Norberto Alarcón Rodríguez | Capacitador |
| 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. | Norberto Alarcón Rodríguez | Facilitador |

6.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Llevar indicadores de los mantenimientos preventivos, correctivos, parada de equipos y oportunidad a la hora de resolver correctivos.
- Recapacitar al personal sobre el manejo, cuidado, limpieza y desinfección de equipos biomédicos.

6.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- ✓ Seguimiento a la ejecución de mantenimientos preventivos mes a mes.
(Numerador: Número total equipos a los cuales se les realizó mantenimientos preventivos durante el mes. Denominador: Número total de equipos programados para mantenimiento preventivo durante el mes de acuerdo al cronograma.)
- ✓ Control al cronograma de mantenimiento preventivo.
(Verificación de los reportes de servicio, los cuales deben coincidir con la fecha estipulada en el cronograma de mantenimiento preventivo)
- ✓ Fichas técnicas de los indicadores definidas según el Sistema de Información para la Calidad institucional.
(Todos los equipos biomédicos deben contar con su ficha técnica correspondiente)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

6.11. 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.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Este se actualizará de acuerdo a cambios de la normatividad vigente.

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-----------------|----------------------------|--|-------|
| Elaboró | Norberto Alarcón Rodríguez | Líder de la Política Institucional de Gestión de la tecnología | |
| Revisó y Aprobó | Claudia Ximena Cediél | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó y Aprobó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Revisó y Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

9. 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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

24. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

170. 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).

171. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

172. 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 precozmente 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 la ESE; así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas

173. 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 DE COLOMBIA | Ratifica que la función principal del aseguramiento es la Administración del riesgo |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 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 |

173.1. 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.

173.2. 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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, 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 reputacionales, buscando consolidar un sistema de administración de riesgo que cuente con una estructura concreta, procesos definidos y resultados medibles en toda la institución.

174. 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

175. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

175.1. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

175.2. PRINCIPIOS

- Solidaridad
- Compromiso social
- Amor a la vida

175.3. OBJETIVOS

175.3.1. 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.

175.3.2. ESPECÍFICO

- 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.

175.4. METAS

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.

175.5. ESTRATEGIAS

- Educación (Despliegue de la política y de las herramientas de reporte)
- Desarrollo de grupos primarios (interdisciplinarios)
- Trabajo en equipo
- Interacción asistencial y administrativa

175.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Socialización de política de seguimiento a riesgo
- Incentivar reporte (socializar herramienta de reporte)
- Seguimiento a planes de mejora.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

175.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Anexo 1: Mapa de riesgos

175.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|-------------------------------------|-------------|
| Educación (Despliegue de la política y de las herramientas de reporte) | Líder de la política | Capacitador |
| Desarrollo de grupos primarios (interdisciplinarios) | Líderes de procesos institucionales | Facilitador |
| Trabajo en equipo | Líderes de procesos institucionales | Facilitador |
| Interacción asistencial y administrativa | Líderes de procesos institucionales | Facilitador |

175.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Mapa de riesgos.

175.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Sistema de administración del riesgo: Mapa de riesgo

175.11. MEJORA

Plan de mejoramiento según resultados de medición.

176. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

177. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|
| Elaboró | Claudia Ximena Cediél Martínez | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

178. ANEXOS

1. Mapa de riesgos.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

Cuidar la seguridad y salud, de todos los trabajadores independiente de su forma de vinculación con la E.S.E., 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.

3. SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl 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.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

4.1. 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 1111 de 2017 | Ministerio de Trabajo | Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

4.2. MARCO SITUACIONAL

Velar por la seguridad y salud, de todos los trabajadores independiente cual sea su forma de vinculación con la E.S.E, con la gestión de los riesgos laborales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores.

4.3. 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.

5. 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 influyan 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.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso en el bienestar de los trabajadores mediante la administración del riesgo.

6.2. 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 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.

6.3. OBJETIVOS

6.3.1. 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, 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.

6.3.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar los controles a los riesgos expuestos en los lugares de trabajo de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- ✓ 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.

6.4. 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.
- ✓ 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.

6.5. ESTRATEGIAS

- ✓ Lograr que las condiciones de trabajo sean seguras y saludables en el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ 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.

6.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Identificar
- Evaluar
- controlar

6.7. ABORDAJE DE RIESGOS

- ✓ Reglamento de higiene y seguridad industrial.
- ✓ Inspección de los puestos trabajo.
- ✓ Matriz de peligros.
- ✓ Exámenes ocupacionales.
- ✓ Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- ✓ Procedimientos de trabajo seguro.

6.8. 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 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 trabajo que se encuentre en el plan anual de trabajo. | Gestor de Proceso | Coordinar la asistencia de todo el personal a cargo a las inducciones, reinducciones y capacitaciones en SST. |
| 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| 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 epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de la empresa. | A.R.L. | Realizar programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que la empresa, conozca, cumpla las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio del Trabajo. |

6.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ✓ Inspección de los puestos trabajo.
- ✓ Matriz de peligros.
- ✓ Exámenes ocupacionales.
- ✓ Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- ✓ Procedimientos de trabajo seguro.

6.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- ✓ Indicadores de eficacia
- ✓ Índice de accidentes de origen biológico anuales

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Cumplimiento de capacitaciones programadas
- ✓ Indicadores de eficiencia
- ✓ Cumplimiento del plan de mejora
- ✓ Intervención de riesgos valorados
- ✓ Indicadores de efectividad
- ✓ Cumplimiento de condiciones mejoradas

6.11. 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.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

- ✓ Procedimiento para identificar los cambios ocurridos o que van a suceder en la organización:
- ✓ Permanentemente se identifican los cambios de legislación.
- ✓ Cambio de infraestructura, instalaciones y equipos.
- ✓ Adecuaciones del sitio de trabajo.
- ✓ Cambios de personal.
- ✓ Implementación de nuevos procesos y ejecución de nuevos proyectos.

| Fecha | Cambio | Nueva versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Nancy Monje | Gestor del Servicio | |
| Revisó | Henry Edgar Arce | Líder de Proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativa | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy | Gerente | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

ANEXOS

Anexo 01 Ficha técnica de los indicadores

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.

| | |
|------------------------|---|
| Tipo de indicador | Proceso |
| Nombre indicador | Intervención de riesgos valorados |
| Definición | Intervención de riesgos con valoración no aceptable |
| Cómo se mide | $\frac{\text{Número total de Riesgos intervenidos con valoración no aceptable}}{\text{Número total de riesgos con valoración no aceptable}} \times 100$ |
| Fuente de información | SG - SST |
| Responsable | Responsable SG - SST |
| Frecuencia de medición | Semestral |
| Unidad | Porcentaje |
| Interpretación | Porcentaje de riesgos intervenidos con valoración no aceptable. |
| Meta | 70% |
| Divulgación | Gerente – COPASST – Gestores de Procesos - Trabajadores |

| | |
|------------------------|--|
| Tipo de indicador | Resultado |
| Nombre indicador | Cumplimiento de condiciones mejoradas |
| Definición | Verificar el cumplimiento de los planes de mejora con respecto a los resultados |
| Cómo se mide | $\frac{\text{N° de planes de mejora desarrollados}}{\text{Total de planes de mejora programados}} * 100$ |
| Fuente de información | SG - SST |
| Responsable | Responsable SG - SST |
| Frecuencia de medición | Anual |
| Unidad | Número |
| Interpretación | Seguimiento al plan de mejora con respecto a los resultados |
| Meta | 100 % |
| Divulgación | Gerente – COPASST – Gestores de Procesos - Trabajadores |

| | |
|-----------------------|--|
| Tipo de indicador | Resultado |
| Nombre indicador | Índice de accidentes de origen biológico anuales |
| Definición | Comparativo de accidentes con respecto al año anterior |
| Cómo se mide | $\frac{\text{Número de accidentes de origen biológico del año 2019}}{\text{Número de accidentes de origen biológico del año 2018}} \times 100$ |
| Fuente de información | Informe ARL, Accidentes reportados por el trabajador |
| Responsable | Responsable SG - SST |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|------------------------|--|
| Frecuencia de medición | Anual |
| Unidad | Porcentaje |
| Interpretación | Disminución porcentual de los accidentes de trabajo con respecto a al año inmediatamente anterior. |
| Meta | 20% |
| Divulgación | Gerente – COPASST – Gestores de Procesos - Trabajadores |

| | |
|------------------------|---|
| Tipo de indicador | Resultado |
| Nombre indicador | Cumplimiento del plan de mejora |
| Definición | Verificar el cumplimiento del plan de mejora de los accidentes presentados durante el año |
| Cómo se mide | $\frac{\text{Número de planes de mejora desarrollados para accidentes}}{\text{Número total de actividades de mejora programados}} \times 100$ |
| Fuente de información | |
| Responsable | Responsable SG – SST – Talento Humano |
| Frecuencia de medición | Anual |
| Unidad | Porcentaje |
| Interpretación | Cumplimiento del plan de mejora de los accidentes presentados |
| Meta | 100% |
| Divulgación | Gerente – COPASST – Gestores de Procesos - Trabajadores |

| | |
|------------------------|---|
| Tipo de indicador | Resultado |
| Nombre indicador | Cumplimiento de capacitaciones programadas |
| Definición | Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas |
| Cómo se mide | $\frac{\text{Número total de capacitaciones realizadas}}{\text{Número total de capacitaciones programadas}} \times 100$ |
| Fuente de información | SG - SST |
| Responsable | Responsable SG - SST |
| Frecuencia de medición | Semestral |
| Unidad | Porcentaje |
| Interpretación | Porcentaje de riesgos intervenidos con valoración no aceptable. |
| Meta | 90% |
| Divulgación | Gerente – COPASST – Gestores de Procesos - Trabajadores |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

26. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

179. INTRODUCCIÓN

La gestión ambiental es una herramienta trascendental que se utiliza como estrategia para organizar actividades que ayuden a contrarrestar aquellas que afectan el medio 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.

180. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La implementación de una política ambiental permitirá realizar concientización al personal (empleados y usuarios) que ingresan al hospital, en hacer ahorro de los recursos y/o materiales utilizados en la prestación de los servicios, a tener una mejora ambiental de abastecimiento y en el comportamiento del personal. Esta política sirve para reducir el impacto ambiental, dar seguridad a los usuarios internos y externos, con respecto al adecuado uso de los residuos hospitalarios y similares, el buen uso del agua y la energía, generando confianza con la prestación de los servicios.

181. SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl quiere llegar a implementar de manera eficiente y eficaz la política ambiental para la toma de conciencia y contribuir con el impacto que generar los residuos hospitalarios y similares, el mal uso de los recursos naturales (Agua y energía) orientando al mejoramiento continuo en el uso de los recursos, al cumplimiento de la legislación, por lo tanto garantizar el alcance de los objetivos propuestos en el Programa de Gestión Ambiental, mediante el cambio hacia comportamientos seguros y ambientes más sanos para todos.

182. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

182.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|-----------------------|---------------------------------------|--|
| Decreto Ley 2811-1994 | 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 | Código Sanitario Nacional | Por la cual se dictan medidas sanitarias. |
| 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. |

182.2. 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 cuenta con una política de gestión ambiental la cual no se encuentra socializada.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

182.3. 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 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.

183. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **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 pueda contaminar el ambiente.
- **GENERADOR:** Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos.
- **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.
- **RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES:** Son las 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.

184. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

184.1. PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paul se compromete a generar conciencia a los trabajadores, visitantes, usuarios, 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.

184.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- **PRECAUCIÓN EN SALUD:** Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las “Continuación del Decreto por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares” 4 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.

184.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

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

184.4. OBJETIVOS:

184.4.1. GENERAL

Establecer una política de gestión ambiental que genere toma de conciencia en el manejo adecuado de residuos hospitalarios y similares y la conservación de los recursos naturales (agua y energía), sin afectar la calidad en la prestación de los servicios.

184.4.2. 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.
- Ejercer el uso sostenible de medios naturales minimizando el consumo de recursos naturales (agua, energía).
- Implementar una gestión integral de residuos generados en la E.S.E. que sea respetuosa con el medio ambiente (separación, transporte interno, almacenamiento y disposición final).
- Prevenir y evitar los impactos ambientales relevantes generados por la actividad de la E.S.E, 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 medio ambiente.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Capacitar al personal de la E.S.E sobre aspectos ambientales relacionados con la actividad y funciones, promoviendo sensibilidad, conciencia y responsabilidad con respecto a la preservación y conservación del medio ambiente.

184.5. 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 sólidos) y el uso adecuado de la energía y el agua; implementar acciones que permitan obtener una mejora continua (capacitación, comunicación, documentación).

184.6. ESTRATEGIAS


- Funciones y responsabilidad ambiental: delegar funciones para hacer seguimiento a las actividades y programas en desarrollo de la E.S.E.
- 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.

184.7. 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 de Área | Facilitador |

184.8. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

184.9. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar como indicador la capacitación al personal, usuarios y sus familias, se tendrán en cuenta para la evaluación y seguimiento los siguientes aspectos:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Numero de capacitaciones programadas}}{\text{Número de personas capacitadas}}$$

Meta: 500 personas en el año (personal, usuarios y familiares)

Evidencia: Control de asistencia y fotografías

184.10. MEJORA AUDITORIA INTERNA

Programa: se debe revisar los siguientes aspectos:

- ✓ Objetivos y consignas de la política de gestión ambiental.
- ✓ 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.

185. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

186. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Liliana Camacho | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyi Monroy Atía | Gerente | |

187. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ISO 14001: 2015 SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

188. ANEXOS

Control de asistencia a capacitaciones

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

27. POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE AMBIENTE FÍSICO

189. 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, gases medicinales, la red eléctrica, además de los riesgos que se deben controlar como el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, el control de las infecciones intrahospitalarias, el plan hospitalario de emergencia y desastres 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.

190. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La política de ambiente físico permitirá a la institución el cumplimiento de los criterios de los estándares de la Gerencia de Ambiente Físico, por ende, garantizar el normal funcionamiento de los servicios, el desarrollo de los procesos, la calidad de su entorno, procurando un ambiente seguro y el bienestar de los usuarios y colaboradores de la ESE.

191. 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, con un manejo adecuado de los residuos hospitalarios, el control de las infecciones intrahospitalarias, con un plan hospitalario de emergencia y desastres, y el mantenimiento de equipos biomédico y de la infraestructura en general.

192. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

192.1. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| | | 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. |

192.2. 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.

192.3. MARCO CONCEPTUAL

El ambiente físico es la infraestructura en donde se prestan los servicios de salud, el cual debe estar dotado de estética que brinde a los paciente comodidad y seguridad, la ESE en busca de garantizar calidad y satisfacción a todos los colaboradores, usuarios, familiares y demás visitantes tiene implementado un programa de seguridad y salud de trabajo en donde se ha trabajado por tener espacios ergonómicos y una infraestructura organizada, limpia y en buen estado.

193. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Ambiente físico:** Es el medio en el que se desarrolla el trabajo y que está determinado por las condiciones de termohigrométricas, 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.

194. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

194.1. PROPÓSITO

La empresa social de estado Hospital Departamental San Vicente de Paul manifiesta su compromiso de brindar a los usuarios un ambiente libre de aquellos riesgos inherentes en los centros asistenciales mediante el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de tal manera que contribuya a garantizar la seguridad y calidad del entorno donde se desarrollan los procesos.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

194.2. 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.

194.3. OBJETIVOS:

194.3.1. 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.

194.3.2. 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.

194.4. METAS

- ✓ Desarrollar el cien por ciento de los mantenimientos preventivos de infraestructura.
- ✓ Realizar el adecuado manejo de los residuos hospitalarios.
- ✓ Desarrollar el cien por ciento de los simulacros de emergencias programados

194.5. ESTRATEGIAS

- ✓ Dar cumplimiento al mantenimiento preventivo.
- ✓ Capacitar al personal, usuario y sus familias en el uso adecuado de los espacios y enseres de la ESE.
- ✓ Involucrar a todos los actores del sistema (Colaboradores, usuarios y sus familias) en la realización de los simulacros.

194.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e infraestructura
- ✓ Clasificación adecuada de residuos hospitalarios
- ✓ Preparación y respuesta ante emergencias
- ✓ Prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

194.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e infraestructura.
- ✓ Capacitación en la adecuada clasificación de residuos hospitalarios.
- ✓ Capacitación en la preparación y respuesta ante emergencias.
- ✓ Capacitación en el control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

194.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|--|-------------|
| Mantenimientos preventivos de infraestructura | Gestor de la Unidad Funcional Mantenimiento. | Coordinador |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|---|--------------|
| Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos | Gestor de la Unidad Funcional Biomédicos | Coordinador |
| Capacitar en la adecuada clasificación de los residuos hospitalarios | Gestora de la Unidad Funcional Ambiental | Capacitadora |
| Capacitación sobre Preparación y Respuesta ante Emergencias | Gestor de la Unidad Funcional Seguridad y Salud en el Trabajo | Coordinador |
| Capacitación sobre en el control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud | Gestora de la Unidad Funcional Epidemiología | Coordinador |

194.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Cumplimiento del cronograma de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e infraestructura.
- ✓ Cumplimiento en el cronograma de capacitación sobre adecuada clasificación de residuos hospitalarios
- ✓ Cumplimiento en el cronograma de capacitación sobre preparación y respuesta ante emergencias
- ✓ Cumplimiento en el cronograma de capacitación sobre control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

194.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

% de cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo.

194.11. MEJORA

Se realizará seguimiento mensual al cumplimiento del cronograma de los mantenimientos preventivos, capacitaciones y simulacros, de acuerdo a los resultados de las actividades se harán los planes de mejora para dar cumplimiento.

195. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

196. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Nancy Monje | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Henry Edgar Arce | Líder de Proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

197. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx
- <http://dle.rae.es>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

28. POLÍTICA DE FARMACÉUTICA

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA FARMACÉUTICA

1. 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 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 promulga⁴ 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.


3. SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, no se presente eventos adversos por el uso de medicamentos.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

4.1 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

4.2 MARCO SITUACIONAL

En la empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl no se realiza la conciliación medicamentosa.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

La conciliación de la medicación se define como un proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y, si se requiere, se deben corregir.

5. 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.

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.

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1 PROPÓSITO

La empresa social de estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con la implementación del procedimiento de conciliación medicamentosa de tal manera de contribuya a mejorar la seguridad del paciente que recibe atención en la institución.

6.2. PRINCIPIOS

- ✓ Accesibilidad.
- ✓ Corresponsabilidad
- ✓ Conservación de la calidad.
- ✓ Continuidad.
- ✓ Imparcialidad.
- ✓ Integralidad.
- ✓ Oportunidad.
- ✓ Seguridad.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 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 de la conciliación medicamentosa, el acceso equitativo a medicamentos efectivos, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento.

6.2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer la conciliación medicamentosa.
- ✓ Brindar acceso equitativo a medicamentos efectivos

6.3 METAS

Realizar una prueba piloto de conciliación medicamentosa en un servicio de la ESE.

6.4 ESTRATEGIAS

Implementar un programa de conciliación medicamentosa

6.5 LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- ✓ Obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente (listado completo de la medicación que toma el paciente).
- ✓ Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.
- ✓ Comunicación de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.

6.6. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES RIESGOS:

RIESGOS:

- ✓ 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.

6.6 DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable (s) | Rol |
|---|------------------------|---------------|
| Implementar un programa de conciliación medicamentosa | Químicos farmacéuticos | Facilitadores |

6.7 MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Cumplimiento del programa de conciliación medicamentosa

6.8. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| | |
|----------------------|---|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Conciliación medicamentosa |
| FÓRMULA | % de ingresos de conciliación medicamentosa |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.8 MEJORA

Fortalecimiento de la implementación del programa de conciliación medicamentosa en donde se evidencie dificultades.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|-----------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Sandra Yolima Vélez Blandón | Gestor del servicio | |
| Revisó | Sandra Yolima Vélez Blandón | Líder del proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
- ✓ https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/IN_FAC_Vol_21_n_10.pdf



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

Código: A2DG1019

Versión: 01

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 19/12/2019

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: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE NO USO Y REÚSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

1. 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.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 reuso 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.

3. 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 funcionabilidad e integridad del dispositivo, riesgos de infecciones, de reacciones endotoxicas, 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.

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|--|---|
| 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. |

4.2. 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.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

La central de esterilización de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl realizó 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.

5. 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 inglés 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. 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).

6.2. 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.
- Contar con los métodos de esterilización adecuados y seguros para el reprocesamiento de los dispositivos médicos.
- Contar con la vigilancia permanente de un comité que evalúe y reglamente

6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. GENERAL

Garantizar el adecuado uso de dispositivos médicos y prevenir complicaciones derivadas de la realización de procedimientos con dispositivos de reusó que no garanticen su efectividad e integridad luego de su reprocesamiento.

6.3.2. ESPECÍFICOS

- a. Establecer los dispositivos de no reusó y reusó que por recomendaciones del fabricante lo permita.
- b. 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.
- c. Determinar el cumplimiento al procedimiento que se realiza para reprocesar dispositivos médicos en central de esterilización y los diferentes servicios.

6.4. METAS

- 6.4.1 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.
- 6.4.2 Los dispositivos cuyos fabricantes autorizan su reusó, serán esterilizados y nuevamente utilizados acorde a las condiciones descritas en la ficha técnica del dispositivo.
- 6.4.3 En todas las áreas asistenciales se promoverá la correcta manipulación esterilización y desecho de estos dispositivos.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6.5. ESTRATEGIAS

- 6.5.1 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.
- 6.5.2 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.
- 6.5.3 Verificar que el personal de la institución conozca los dispositivos que se reúsan y el número de reúsos destinado para cada uno junto con el método de limpieza y esterilización asignado.
- 6.5.4 El personal de la institución debe reportar los eventos adversos que se presenten con los dispositivos de reusó.

6.6. 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. |

6.7. 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.

6.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---------------------|--|----------------------|
| Autodiagnóstico | Gestora proceso de esterilización | Líder de la Política |
| Autodiagnóstico | Central de esterilización Epidemiología Seguridad del paciente Tecno vigilancia | Líder del proceso |
| Planes de Auditoria | Auditoria de calidad | Líder de calidad |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

6.9. 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.

6.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Evaluación al 100% de los dispositivos médicos.

6.11. MEJORA

Llegar al 100% de las actividades de auditoria y realizar los planes de mejora correspondientes.

7. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

8. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|--------------------------------------|-------|
| Elaboró | Diana Cristina Rubiano V. | Gestor del proceso de esterilización | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

30. POLÍTICA DE NO DROGAS, ALCOHOL, TABAQUISMO (NO DATA)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA NO DROGAS, ALCOHOL, TABAQUISMO (NO DATA)

198. 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 ha incrementado, debido a las nuevas modalidades, generando un mercado amplio y versátil.

Por consiguiente, la aceptación deliberada del consumo de estas sustancias y la comercialización constituye un agravante a dicha situación (teniendo en cuenta que Garzón es productor de tabaco) y en la prevalencia de fumadores actuales de acuerdo a ASIS es una conducta socialmente aprobada y su prevalencia es del 10.2 % es además una importante causa de morbilidad en adultos jóvenes de nuestra población, y a esto hay que agregar el consumo de alcohol que a pesar de que es prohibido a menores de edad, los estudios muestran que los jóvenes son los principales consumidores y empiezan a muy temprana edad.

Por lo tanto, permitir el consumo de este tipo de sustancias en las instalaciones de una empresa prestadora de servicios de salud, afecta sobre manera no solo la salud de las personas sino la percepción del Hospital quien debe promover estilos de vida saludable e imponer una cultura del no uso de drogas, alcohol y cigarrillo.

La aceptación del consumo de tabaco y afines afecta de manera importante el rendimiento de los colaboradores por tanto es necesario establecer la política de prevención de consumo de tabaco, drogas y alcohol dentro de la institución y promover hábitos saludables en los empleados.

199. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

Implementar una política de prevención de consumo de tabaco, drogas y alcohol permitirá al hospital garantizar un ambiente seguro y saludable, libre de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, en donde los colaboradores, usuarios y sus familias se puedan sentir en un ambiente sano.

200. SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E Hospital departamental San Vicente de Paúl quiere implementar la política de prevención de consumo de tabaco, drogas y alcohol de manera eficiente, con el fin de crear conciencia en la población sobre los daños que el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco causa a su salud y a las personas que se ven afectadas indirectamente, además de brindar un ambiente saludable institucional para toda la comunidad.

201. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

201.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|------------------|--------------------------------------|---|
| Ley 1335 de 2009 | Congreso de la república de Colombia | Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores, la población no fumadora y se estimulan políticas |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | | públicas para la prevención de consumo de tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. |
| Ley 1881 de 2016 | Congreso de la república de Colombia | Por la cual se expide el código nacional de policía y convivencia. |
| Resolución 4225 de 1992 | El ministerio de salud | Por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al tabaquismo. |
| Resolución 1956 de 2008 | Ministerio de la protección social | Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. |
| Resolución 0228 de 2015 | Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible | Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas. |

201.2. MARCO SITUACIONAL

El E.S.E. hospital departamental San Vicente de Paul no cuenta con una política de prevención de consumo de tabaco, drogas y alcohol.

201.3. MARCO CONCEPTUAL

La E.S.E. Hospital departamental San Vicente de Paúl considera que es responsable socialmente en lograr institucionalmente la erradicación del consumo de alcohol, drogas 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.

202. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Tabaco: Planta de la familia de las solanáceas, originaria de América, de raíz fibrosa, tallo de 50 a 120cm de altura, veloso y con medula blanca, hojas alternas, grandes, lanceoladas y glutinosas, flores en racimo, con cáliz tubular y la corola de color rojo púrpureo o amarillo pálido, y fruto en capsula cónica con muchas semillas menudas. Toda la planta tiene olor fuerte y es narcótica.

Tabaquismo: Intoxicación producida por el abuso del tabaco.

Fumador: Que tiene costumbre de fumar

Fumador pasivo: Persona que no fuma, pero respira el humo producido por quienes fuman a su alrededor.

Hábitos saludables: Son todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden en nuestro bienestar físico, mental y social.

203. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

203.1. PROPÓSITO

La E.S.E Hospital departamental San Vicente de Paul se compromete a garantizar un ambiente seguro y saludable libre de alcohol, sustancias psicoactivas y humo de cigarrillo, mediante la concientización y capacitación a todos los colaboradores, usuarios y sus familias en los daños que ocasiona el consumo de estas sustancias.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

203.2. PRINCIPIO

- **Responsabilidad social:** se refiere a la carga, compromiso u obligación, de los miembros de una sociedad ya sea como individuos o como miembros de algún grupo, tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto.
- **Normatividad:** Las leyes y normas rigen el planteamiento y funcionamiento de las políticas institucionales. Tal normatividad genera responsabilidades y derechos y está encaminada a garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados por la Institución

203.3. OBJETIVOS:

203.3.1. GENERAL

Prohibir en la institución el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo a **TODOS** los colaboradores, usuarios, visitantes y familiares.

203.3.2. ESPECÍFICOS

- Cumplir con la normatividad vigente y los lineamientos de la institución.
- Orientar programas de capacitación de los daños ocasionados por el de alcohol, drogas y cigarrillo.
- Promover hábitos, estilos de vida seguros y saludables.

203.4. METAS

Normalizar, socializar, implementar y evaluar el desarrollo de la política de no drogas, alcohol y tabaco en la institución y sus sedes.

203.5. ESTRATEGIA

- IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA INSTITUCIONAL DEL NO DROGAS, ALCOHOL Y TABACO.
- Talleres de sensibilización sobre los efectos nocivos de las drogas, alcohol y tabaco para la salud y promoviendo estilos saludables a la población infantil con miras a la prevención del consumo de drogas, alcohol y cigarrillo.
- Promover la política en la institución y sus sedes (consulta externa-centro de terapias).
- Disponer de las herramientas necesarias para la socialización de la política.

203.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Formar y comprometer a los colaboradores de la institución para la difusión de los daños ocasionados por el consumo de drogas, alcohol y tabaco directa o indirectamente.
- Desarrollar herramientas que permitan la correcta recepción de la política.
- Prohibir el consumo de drogas, alcohol y cigarrillo en las instalaciones del HDSVP.
- Promover espacios libres de humo de cigarrillo. (NO FUMO; ¡GRACIAS!) (SIN HUMO DE CIGARRILLO LA VIDA ES MAS CLARA).

203.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Falta de compromiso de los colaboradores para la difusión de la política.
- La estrategia utilizada para la socialización no sea la correcta.
- Desinterés de los colaboradores, usuarios y sus familias por el tema.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- No contar con los recursos para la implementación de la política.

203.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|------------|--|-------------|
| Educación | Líder de la política institucional de Humanización | Capacitador |
| Educación | Líder del proceso de Humanización | Facilitador |

203.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

| Indicador | Objetivo del Indicador | Fórmula | Frecuencia |
|---------------------------------------|--|--|------------|
| Porcentaje de consumo de paquetes/año | Este indicador no requiere de la inclusión de otra pregunta adicional, sino que se calcula a partir de la información ya disponible sobre el consumo medio de cigarrillos diario | $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de paquetes de cigarrillos fumados por día})}{(\text{N}^\circ \text{ de años que la persona ha fumado})} \times 100$ | Bienal |

203.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Porcentaje de capacitaciones

203.11. MEJORA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la difusión de la política se deberá establecer e implementar estrategias que logren mejorar el proceso.

204. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

205. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Nikol Losada Navia | Profesional de apoyo | |
| Revisó | Norma Santos | Líder de Proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

206. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Constitución política de Colombia
- Revista semana
- <https://www.eltiempo.com/vida/salud/endurecen-estrategias-para-prevenir-el-consumo-de-cigarrillo-158128>
- Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud Huila 2016.
- Estudio línea base de prevalencia de consumo de drogas de uso lícito e ilícito en población escolarizada de 11 a 18 años en el departamento Huila.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

31. POLÍTICA DE COMPRAS

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE COMPRAS

207. INTRODUCCIÓN

Para una entidad del estado es importante crear una política clara en materia de compras que tenga lineamientos que sirva 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.

208. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

209. SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul realice su plan de compras siguiendo los lineamientos normativos que garantice la transparencia.

210. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

210.1. 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 | Presidente Junta Directiva E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl | Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Dptal San Vicente de Paúl |
| Resolución 1034 de 2015 | Gerente de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl | Manual de Procedimientos área de Almacén – Versión 2 |
| Resolución 599 de 2016 | ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl | Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl |

210.2. MARCO SITUACIONAL

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 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

210.3. 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

Los contratos cuya cuantía sea superior a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes (1.000 S.M.M.L. V), se tramitarán mediante Convocatoria Pública, para que en igualdad de oportunidades los interesados presenten sus ofertas a la E.S.E., seleccione la propuesta más favorable, de conformidad con la evaluación que se realice:

- Elaborar y suscribir los estudios previos que contengan el análisis de precios del mercado.
- Realizar la descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación.
- Definir el objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
- Definir la modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
- Determinar el valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
- Definir los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.
- Definir el rubro presupuestal, mediante el cual se va a financiar el gasto o la inversión.
- Realizar el análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.
- Determinar las garantías exigidas en la contratación.

SELECCIÓN SIMPLIFICADA

Todo contrato cuya cuantía sea superior a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V) y menor o igual de 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes (1.000 S.M.M.L.V)

- Elaborar y suscribir los estudios previos que contengan el análisis de precios del mercado.
- Realizar la descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación.
- Definir el objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
- Definir la modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
- Determinar el valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
- Definir los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.
- Definir el rubro presupuestal, mediante el cual se va a financiar el gasto o la inversión.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Realizar el análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.
- Determinar las garantías exigidas en la contratación.

CONTRATACIÓN DIRECTA

Todo contrato cuya cuantía sea menor o igual a 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V), y mayor a 10 salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V), para lo cual deberá adelantar las siguientes actividades, salvo los que, de acuerdo al objeto, deban contratar bajo otra modalidad:

- Elaborar y suscribir el estudio previo del bien o servicio a contratar.
- Verificar y evidenciar en el respectivo estudio previo, los precios del mercado del bien o servicio a contratar
- Realizar la descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación.
- Definir el objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
- Definir la modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
- Determinar el valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
- Definir los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.
- Definir el rubro presupuestal, mediante el cual se va a financiar el gasto o la inversión.
- Realizar el análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.
- Determinar las garantías exigidas en la contratación, y sustentar si hay lugar a prescindir de las mismas.
- Realizar análisis técnico y económico de las cotizaciones recibidas, determinara el valor del bien o servicio a contratar, precio y calidad de los mismos si es necesario.

CONTRATACIÓN POR NECESIDAD INMINENTE

- Proyectar el acto administrativo debidamente motivado para ser aprobado y suscrito por la Gerencia, mediante el cual se declara la necesidad inminente.
- Elaborar y suscribir los estudios previos “Acta de Justificación”, cuando las circunstancias y el tiempo lo permitan, en todo caso debe elaborarse los mismos con posterioridad, y proceder de conformidad a los lineamientos establecidos en el acápite de contratación directa inferior a 10 SMMLV.

211. 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.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

herramientas estadísticas y así obtener como resultados la aceptación de precios de los productos dentro del mercado.

212. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

212.1. PROPÓSITO

La ESE 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.

212.2. 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.

212.3. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

- Convocatoria pública
- Selección simplificada
- Contratación directa
- Contratación por necesidad inminente

212.4. OBJETIVOS

212.4.1. 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.

212.4.2. 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.

212.5. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- Los bienes y servicios a comprar no estén incluidos en el presupuesto aprobado de la institución.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- 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.

212.6. ESTRATEGIAS

- Garantizar el cumplimiento de los procesos al adquirir productos y/o servicios.
- Identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

212.7. 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 |

212.8. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- 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 a la bodega, para tener control del inventario de suministros que reposan en software DINÁMICA GERENCIAL.NET

212.9. 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% |

212.10. MEJORA

- Establecer mecanismos que permitan la mejora continua del sistema de gestión de compras.

213. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

214. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|------------------------------|-------------------------------------|-------|
| Elaboró | Jaime Orlando Gómez González | Profesional Universitario – Almacén | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

215. REFERENCIAS

- Normatividad para la Contratación del Sistema de Compra Pública – “Colombia Compra Eficiente”
- <https://transparencia.castillal Mancha.es/transparencia>
- Estatuto de Contratación de la E.S.E.
- Manual de Procedimientos área de Almacén de la E.S.E.

216. ANEXOS

10.1 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 |

10.2 Anexo 2

| FORMATO PLAN DE MEJORA | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |



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

Código: A2DG1019

Versión: 01

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 19/12/2019

32. POLÍTICA DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

217. 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.

218. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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).

219. 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.

220. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

220.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|-----------------------------------|-------------------------|--|
| Constitución 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 |

| | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|--|--|--|
| 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” |
| Resolución 599 de 2016 | ESE Hospital Departamental Vicente de Paúl San | Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl |

220.2. 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.

220.3. 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.

221. 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 mediato 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

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.

222. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

222.1. PROPÓSITO

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con propiciar un entorno ético alrededor de la función administrativa mediante la educación al personal de tal manera que contribuya a identificar prácticas delictivas dentro de la institución.

222.2. 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.

222.3. OBJETIVOS:

222.3.1. GENERAL

El objetivo general de la política SARLAFT es Generar una cultura de Reporte de delitos relacionados con el lavado de activos y la financiación del Terrorismo en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

222.3.2. ESPECÍFICOS

- Capacitar a los funcionarios de la ESE en la Política SARLAFT.
- Reportar todas las operaciones consideradas como sospechosas en materia de LA/FT.

222.4. METAS

Con la implementación de la política se dará a conocer el sistema SARLAFT en un 90% del área asistencial y administrativa de la ESE con el fin de aumentar el reporte de operaciones sospechosas y prevenir a la ESE de posibles sanciones por lavado de activos y financiación del terrorismo.

222.5. ESTRATEGIAS

- Generar espacios de formación en Política SARLAFT.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- Fomentar la Cultura del Reporte de Información sospechosa de actos ilícitos relacionados con el LA/FT.

222.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Paso1- CAPACITACIÓN Realizar Jornadas de capacitación periódica por áreas de servicio administrativo y asistencial con el ánimo de fortalecer la aprehensión de la política.

Paso 2. APRENDIZAJE CONTINUO Para fortalecer el proceso de aprendizaje y entendimiento de la política, se realizará el envío a todo el personal por correos electrónicos de la política.

222.7. 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.

222.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|-----------------------|-------------|
| Generar espacios de formación periódica | Oficina de Planeación | Capacitador |
| Fomentar la Cultura del Reporte | Oficina de Planeación | Facilitador |

222.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Como mecanismo de seguimiento medición, análisis y evaluación de la política se realizarán evaluaciones de adherencia a la Política, la cual para un efectivo aprendizaje su porcentaje individual deberá estar por encima del >90%.
- ✓ Posterior a la aplicación de evaluaciones periódicas, también se desarrollarán encuestas como mecanismos de e seguimiento medición, análisis y evaluación, el cual permitirá conocer la percepción del personal acerca de la política.

222.10. 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 | >=90% |

222.11. MEJORA

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

223. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

224. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez Mórea | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

225. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia 1991
- Sepersalud.com
- Minsalud.com
- Circular Externa 009 de 2016

226. ANEXOS

10.1 Anexo 1

| CRONOGRAMA POLÍTICA SARLAFT | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 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 |
| Jornadas de capacitación | | | | | | | x | | x | | x | |
| Enviar por correos electrónicos la política | | | | | | | x | x | x | x | x | x |

10.2 Anexo 2

| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
|------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

33. POLÍTICA DE COMUNICACIONES

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA 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.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

2. 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.

3. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

3.1. 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 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 |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|--|--|
| | de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 |
|--|--|

3.2. 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.

3.3. 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 fomente 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.

4. 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.

5. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

5.1. PROPÓSITO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, manifiesta su compromiso con el fortalecimiento de los canales de comunicación mediante la educación, de tal manera que contribuyan a propiciar un entorno apto donde haya una comunicación asertiva, confiable y veraz con todos los actores del sistema como los usuarios, proveedores, trabajadores, etc.

5.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

5.3. OBJETIVOS:

5.3.1. 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.

5.3.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Mostrar de acuerdo a la necesidad los canales de comunicación a todos los colaboradores, usuarios y sus familias.
- ✓ Comunicar información oportuna, veraz, transparente y actualizada
- ✓ Facilitar y agilizar el flujo de mensajes transmitidos entre los miembros de la organización y todos los actores involucrados.

5.4. METAS

Fortalecer los canales de comunicación en la ESE.

5.5. 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.

5.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

227. Fortalecer los canales de comunicación con responsables (página web, cartelera, etc.).

5.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

228. Poca receptividad por parte de los funcionarios y usuarios de la institución.
229. Poca disponibilidad de tiempo

5.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---------------------|--|---------------|
| Capacitación | Líder de la política institucional de comunicación | Facilitadores |
| Incentivar Cultural | Líder de mercadeo | Capacitador |

5.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Capitación

Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación.

5.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| Indicador | Frecuencia |
|---|-------------------|
| Incremento en el uso de los canales de comunicación | > |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

5.11. MEJORA

230. Implementar estrategias para incentivar el uso de los canales de comunicación.

6. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS


| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

7. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Yineth Quintero Gonzales | Gestor de Mercadeo | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://dle.rae.es/?w=diccionario>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

34. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

231. 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.

232. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

233. SITUACIÓN DESEADA

Compromiso con el Buen Uso de la Tecnología Informática y la Seguridad de la Información

234. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

234.1. 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. |
| 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| 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 |
| 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. |

234.2. 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.

234.3. 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 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

235. 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)

236. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

236.1. 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.

236.2. PRINCIPIOS

- ✓ Confidencialidad
- ✓ Integridad

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Disponibilidad

236.3. OBJETIVOS:

236.3.1. 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.

236.3.2. 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.

236.4. 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.

236.5. ESTRATEGIAS

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

236.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

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

6.6.1 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.

1. 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.
2. 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 Sistema Integrado de Información y a toda la información cuya responsabilidad sea resorte del área

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 |

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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|----------------------|-------|
| 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.

3. 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 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.
4. No está permitido extraer información de la institución por ningún medio y bajo ningún motivo.

6.6.2 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.
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.

236.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Recurso Tecnológico
- ✓ Desconocimiento

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ Resistencia al Cambio
- ✓ Falta de Disposición

236.8. 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 |

236.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- ✓ Encuestas
- ✓ Check List de actividades

236.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

- Porcentaje de cobertura de mecanismos de seguridad de la información.

236.11. MEJORA

Teniendo en cuenta los resultados de la medición de la cobertura de mecanismos de seguridad de la información, se implementarán los planes de mejora correspondientes.

237. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

238. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------|
| Elaboró | Javier Mauricio Valderrama Díaz | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Jorge Humberto González | Líder de Proceso | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

239. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ ISO 27001:2005. Sistemas de gestión de Seguridad en la Información– Requerimientos.
- ✓ <https://www.google.com.co/> (definición de conceptos) consulta
- ✓ <https://www.mintic.gov.co>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

35. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

240. 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.

241. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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, rectificadas 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.

242. 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.

243. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

243.1. 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 |

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Versión: 01 |
| | | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|----------------------|---|---|
| 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. |

243.2. 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.

244. 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.

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Responsable del Tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada que por sí misma o en asociación 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.

245. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

245.1. 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.

245.2. PRINCIPIOS

- Licitud, lealtad y transparencia
- Acceso y circulación restringida
- Exactitud
- Integridad y confidencialidad

245.3. OBJETIVOS:

245.3.1. 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.

245.3.2. 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

245.4. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Establecer una cultura informática, manejo y cuidado de la información.

245.5. ESTRATEGIAS

- Educación (Capacitaciones)
- Comunicación

245.6. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 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.

245.7. 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.

245.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|-------------------|---|-------------|
| Capacitaciones | Líder de la política institucional de Seguridad de la Información | Capacitador |

245.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Encuestas de percepción de la protección de datos.

245.10. 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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

245.11. MEJORA

Se realizarán planes de mejora teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los indicadores aplicados a la política.

246. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

247. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Javier Mauricio Valderrama Díaz | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Jorge Humberto González | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

248. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ISO 27001:2005. Sistemas de gestión de Seguridad en la Información– Requerimientos.
- <https://www.google.com.co/> (definición de conceptos) consulta
- <https://www.mintic.gov.co>

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

36. POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

249. 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.

250. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

251. 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, manejo y circulación de la información, haciendo uso de las tecnologías de información y las comunicaciones (TIC).

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

252. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

252.1. 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 15n 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 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 Público. | MIPG |

| | | | |
|---|---|--|------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Versión: 01 |
| 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. | |

252.2. 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.

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

252.3. 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

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

volúmenes de información con el uso en crecimiento de la Internet. **(La información, sus atributos y características, tomados de la página web)**

253. 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.

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

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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 **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.

254. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

254.1. 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 | Responsabilidades |
|---|---|
| 1. 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 |
| 2. La información que se debe revelar | Información pública e información no sometida a reserva. – Gerencia, Subdirecciones Científica y Administrativa. |
| 3. 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. |
| 5. 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. |
| 6. En lo relacionado con los reportes a las autoridades, se identifican los responsables de generar los datos incluidos en | Coordinador Unidad Funcional de Gestión de Sistema de Información – Unidad |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | |
|---|--|
| reportes como Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), 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 Epidemiología y Salud Pública – Unidad de Funcional de Facturación – Unidad Funcional de Gestión de Calidad. |
| 7. Mecanismos para asegurar la máxima calidad y representatividad de la información revelada | Auditoría de la información a ser publicada – Asesor de Control Interno y Revisoría Fiscal – Unidad Funcional de Calidad. |
| 8. 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 |

La política Revelación de información aplica a todos los estándares de acreditación en salud.

254.2. 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.

254.3. OBJETIVOS:

254.3.1. 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.

254.3.2. 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.
- ✓ 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

254.4. METAS

- Política Revelación de Información aprobada, publicada, socializada e implementada en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, en la vigencia fiscal de 2019.

254.5. 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.

254.6. 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.

254.7. 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

254.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | 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 |

254.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los líderes y gestores de procesos desarrollaran encuestas tipos, Tes 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.

254.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| Indicador | Objetivo del Indicador | Fórmula | Frecuencia |
|------------------------------------|---|----------------|-------------------|
| Política Revelación de Información | Aprobada, publicada, socializada e implementada | 1 | X 100 |
| | | 1 | |
| | | | Cuatrenal |

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | | | |
|---|---|-------|--|-----------|
| Evaluación de conocimiento de la Política Revelación de Información | Medir el grado de conocimiento de los contenidos de la política | ≥ 80% | | Semestral |
| Evaluación de adherencia a la Política Revelación de Información, | Medir la adherencia a los contenidos de la política | ≥ 80% | | Semestral |

254.11. 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.

255. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

256. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|------------------------|-------|
| Elaboró | Cicerón Cuchimba Patío | Gestor de Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Líder de Proceso | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

257. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política de Colombia
2. Documento en línea, Sistema de Gestión MIPG, Función Pública, octubre de 2017
3. Normas de Control Interno
4. Normas sobre información y comunicaciones
5. Circular Externa 003 de mayo 24 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.
6. Documentos publicados en la internet sobre información y comunicaciones.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

37. POLÍTICA DE MERCADEO

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA 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.

258. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

259. 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.

260. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

260.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|-------------------------------|---|---|
| Constitución Política de 1991 | Congreso de la Republica de Colombia | Artículos 209 y 269. |
| Ley 87 de 1993 | Departamento Administrativo de la Función Pública | 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 1.993 | Congreso de la Republica de Colombia. | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones |

260.2. 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.

260.3. 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.

261. 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 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

262. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

262.1. 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.

262.2. PRINCIPIOS

- ✓ Atención centrada en el usuario
- ✓ Oportunidad
- ✓ Humanización

262.3. OBJETIVOS:

262.3.1. GENERAL

Diseñar estrategias de mercadeo que permitan contar con una buena participación de entidades promotoras de salud en la prestación de servicios de salud.

262.3.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- ✓ 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.

262.4. METAS

Incrementar la contratación de los servicios de la ESE.

262.5. 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.

262.6. 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.

262.7. ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

- ✓ Falta de interés de los funcionarios por dar a conocer los servicios ofertados en la ESE.
- ✓ 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.

262.8. 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 |


262.9. 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.

262.10. 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 | > |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

262.11. 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.

263. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

264. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Yineth Quintero Gonzales | Gestor de Mercadeo | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

38. POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS

265. INTRODUCCIÓN

Con esta política La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, 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.

266. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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 ESE 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.

267. 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 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.

268. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

268.1. 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 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 |

268.2. MARCO SITUACIONAL

La Política de inversiones en activos 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 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.

268.3. 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.

269. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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”.

270. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

270.1. 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.

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.

270.2. OBJETIVOS:

270.3. 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.

270.3.1. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

270.4. METAS

- Documentar los procesos de Inversión para llevar la trazabilidad en un 100%.

270.5. ESTRATEGIAS

- Talleres y/o Espacios de formación para la Política de Inversión en activos.
- Uso de herramientas TIC's para fortalecer el conocimiento.
- Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo.

270.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- **Paso 1. Gestión del conocimiento:** Talleres Interactivos y de simuladores de inversión para la alta gerencia
- **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.

270.7. 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.

270.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|--|-------------|
| - Uso de herramientas TICs para difundir 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 |

270.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Gestión de la información de la Política
- Encuestas de percepción de la política.

270.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| INDICADORES | Meta |
|---|-------------|
| No. De Inversiones en activos por parte de la junta directiva que tuvieron análisis, seguimiento, medición, y evaluación. | >=95% |

270.11. MEJORA

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

271. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

272. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|-----------------------------|---------------------------|-------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez Mórea | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

273. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia 1991
- Departamento Nacional de Planeación-DNP
- Departamento Administrativo de la Función Pública
- Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

274. ANEXOS

10.1 Anexo 1

| CRONOGRAMA POLÍTICA DE INVERSIONES EN ACTIVOS | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 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 |
| Talleres Interactivos y de simuladores de inversión para la alta gerencia | | | | | | | x | | x | | x | |
| Evaluar el conocimiento de la Política de Inversiones en activos. | | | | | | | | | | | x | |
| Enviar por correos electrónicos la política. | | | | | | | x | | | | | |

10.2 Anexo 2

| FORMATO PLAN DE MEJORA | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMOBILIARIOS

275. INTRODUCCIÓN

La junta directiva de la ESE 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 ESE 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.

276. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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.

277. 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 en 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.

278. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

278.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| Constitución 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. |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 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 |

278.2. MARCO SITUACIONAL

La Política de Transacciones de Bienes Inmobiliarios de la ESE 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 sus 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.

278.3. MARCO CONCEPTUAL

La junta directiva de la ESE 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.

279. 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

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.

280. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

280.1. PROPÓSITO

La ESE 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

280.2. 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 ESE 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.

280.3. OBJETIVOS:

280.4. GENERAL

La política de transacciones con bienes inmuebles tiene como objetivo velar por la buena administración del patrimonio de la ESE 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.

280.4.1. 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.

280.5. METAS

Documentar los procesos de Transacciones de bienes inmuebles para llevar la trazabilidad de la información en un 100%.

280.6. ESTRATEGIAS

- Talleres y/o espacios de formación para la Política de transacciones bienes inmuebles.
- Socializar la política a través del Uso de herramientas TICs
- Mejoramiento y uso de herramientas financieras para disminuir el riesgo.

280.7. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

280.8. 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.

280.9. 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 |
| Uso de herramientas TIC's 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 |

280.10. 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.

280.11. 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% |

280.12. MEJORA

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

281. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

282. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez Mórea | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

283. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia 1991
- Departamento Nacional de Planeación-DNP
- Departamento Administrativo de la Función Pública
- Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

284. ANEXOS

10.1 Anexo 1

| CRONOGRAMA POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON BIENES INMUEBLES | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 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 |
| Talleres Interactivos y de simuladores de inversión para la alta gerencia | | | | | | | x | | x | | x | |
| Evaluar el conocimiento de la Política de Transacciones de bienes inmuebles. | | | | | | | | | | | x | |
| Enviar por medios digitales la política de transacciones de bienes inmuebles. | | | | | | | x | | | | | |

10.2 Anexo 2

| FORMATO PLAN DE MEJORA | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

40. POLÍTICA CONTABLES

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

6. POLÍTICAS CONTABLES SEGÚN MARCO NORMATIVO DE INFORMACIÓN FINANCIERA

La E.S.E. Hospital seleccionará y aplicará sus políticas contables de manera uniforme para transacciones, otros eventos y condiciones que sean similares, a menos que una directriz establecida dentro del Nuevo Marco Técnico Normativo Contable requiera o permita establecer categorías de partidas para las cuales podría ser apropiado aplicar diferentes políticas, es decir, lleva a que los estados financieros suministren información más fiable y relevante.

El Reconocimiento responde a la pregunta acerca del “¿CUÁNDO?” se reconoce. Una partida se reconoce cuando cumpla la definición de activo, de pasivo, de patrimonio, de ingresos o gasto, según corresponda.

En ese sentido, una partida se incorpora en los estados financieros se reconoce cuando:

1. Sea probable que cualquier beneficio económico asociado con la partida que llegue a la E.S.E. Hospital o salga de ésta.
2. El elemento tenga un costo o valor que pueda ser medido con fiabilidad (es decir, cuando sea completa, neutral y libre de error).

La Medición responde a la pregunta acerca del “¿CUÁNTO?” reconocer.

La medición inicial SIEMPRE es al COSTO (Salvo instrumentos financieros que cotizan en bolsa).

La Medición posterior puede ser al costo, costo revaluado, valor razonable, valor neto realizable, valor recuperable

6.1. POLÍTICAS CONTABLES BAJO NUEVO MARCO TÉCNICO NORMATIVO

Para la preparación y presentación de la información contable, la E.S.E. Hospital Dptal San Vicente de Paúl registrará y revelará los hechos económicos con sujeción a las Normas Internacionales de Información Financiera, el Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad y adoptará políticas internas de acuerdo con el objeto social de la Institución, para garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna para las entidades de vigilancia y control, y facilite la toma de decisiones por parte de la Administración.

La E.S.E. cuenta con el programa de Dinámica Gerencial con el cual se tiene información en tiempo real en el área de contabilidad puesto que existen hasta la fecha siete (7) módulos que están en interface y que producen insumos para el proceso contable, las áreas son: Facturación, Nomina, Tesorería, Cartera, Inventarios, Activos Fijos y de Información Financiera, las cuales deben priorizar el ingreso de la información al sistema en el momento, en que se esté llevando a cabo la actividad objeto de registro, buscando que sea exacta y real, evitando error humano en la digitación de los datos con el fin de no ocasionar distorsión en la información contable, así mismo deberán entregar informes periódicos que atañan a su actividad para ser verificados durante el proceso contable.

Considerando el proceso de convergencia a Norma Internacional la Empresa Sistemas y Asesorías de Colombia Proveedores del programa Dinámica Gerencial dio implementación y funcionalidad al Módulo de Información Financiera NIIF.NET el cual se encuentra licenciado e instalado en la ESE Hospital, el cual

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

previa parametrización y homogenización de cuentas y módulos permitirá el reconocimiento y registro de las transacciones bajo el nuevo marco técnico normativo contable.

EL Profesional Universitario Contador, concertará con los funcionarios del área, el cronograma para el registro de asientos fijos, validación, depuración y conciliación de las cuentas asignadas a cada uno.

La ESE Hospital cambiará una política contable solamente, si tal cambio se requiere por una directriz establecida dentro del Nuevo Marco Técnico Normativo Contable y si lleva a que los estados financieros suministren información fiel y relevante.

Se estiman de forma general las siguientes políticas:

ACTIVOS

Sólo se reconocerán activos los recursos controlados, producto de hechos pasados, que contribuyan a generar beneficios económicos futuros.

Política Contable 1: Todos los hechos y transacciones económicas se reconocerán bajo la moneda funcional de Colombia el Peso.

Política contable 2: HECHOS PASADOS: No se diferirá ningún gasto cuando haya Consumido un bien o un servicio, es decir, cuando el beneficiario del pago haya reconocido ya un ingreso. En ese sentido los gastos no se reconocerán “activos diferidos”.

Este tratamiento aplica a conceptos tales como contribuciones a las superintendencias, impuesto predial, impuesto al patrimonio, gastos de capacitaciones, NO SE RECONOCERÁN CARGOS (gastos) DIFERIDOS.

Política Contable 3: No se reconocen intangibles formados por la misma Entidad (plusvalías internas), tales como Good Will, Know How, marcas, patentes, etc., aunque estén registrados y valorados, ni se reconocerán como activos aquellas erogaciones de periodos anteriores, – Fueron ingresos para terceros en periodos anteriores (recursos en administración).

Política Contable 4: Se reconocerán activos cuando los bienes tangibles o intangibles sean Controlados y tengan identificabilidad comercial o de Uso, es decir, cuando un bien puede venderse, transferirse, arrendarse, usarse o darse en explotación.

Política Contable 5: Se reconocerá activos cuando en un contrato (verbal o escrito) se entregue un ANTICIPO y la ESE Hospital no haya recibido el bien o el servicio. En ese caso, el beneficiario del pago tiene un PASIVO y la ESE Hospital tiene una cuenta por cobrar.

Política Contable 6: Cuando se demuestre que un bien se convertirá en EFECTIVO vía uso o vía VENTA se reconocerá como activo. Los bienes no usados se clasificarán como Propiedades de Inversión –Muebles e inmuebles.

Política Contable 7: Se reconocerán los deudores únicamente cuando se haya prestado el servicio y se hayan transferido todos los riesgos al usuario del mismo.

Política contable 8: Se tomará como base de actualización de valor en propiedad planta y equipo el avalúo técnico realizado en el mes de diciembre de 2013.

Política contable 9: Se reconocerán los componentes representativos de la propiedad planta y equipo cuando se haga necesario y se utilizará el método de depreciación que más se ajuste a su funcionamiento.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Política Contable 10: Se utilizará como método de depreciación a la propiedad planta y equipo de la ESE Hospital el método de Línea Recta de acuerdo a su uso y desgaste y el Método de Unidades Producidas cuando haya lugar.

Política Contable 11: Se reconocerá como activo en propiedad planta y equipo aquellos equipos que se encuentren soportados a través de un contrato de comodato sin contraprestación y se depreciarán conforme a las políticas ya descritas para propiedad planta y equipo.

Política Contable 12: La Entidad no reconocerá ningún activo contingente, puesto que no garantiza el reconocimiento de un ingreso.

Política Contable 13: Todo concepto de ingresos (intereses por préstamos, cuotas etc.) se deberá facturar de inmediato con el objeto de evitar que el ingreso se reconozca en un periodo diferente al de la entrega y transferencia de los riesgos asociados a la transacción de que se trate.

Política Contable 14: Se realizarán reclasificaciones contables entre propiedades de inversión y propiedad planta y equipo según el valor en libros; y entre propiedades de inversión e inventarios por el valor del costo.

Política Contable 15: Se reconocerá deterioro de los activos cuando se presente cambio tecnológico, cuando por condiciones físicas, climatológicas, cambios desfavorables en el comportamiento del mercado activo del bien influya de manera negativa en el valor razonable del activo.

PASIVOS

Sólo se reconocerán como pasivos las obligaciones, producto de hechos pasados, respecto a las cuales se pueda probar que existirá una salida de beneficios económicos futuros.

Política Contable 16: HECHOS PASADOS: Sólo se reconoce un pasivo cuando la ESE Hospital haya recibido un bien o un servicio. NO se reconocerán provisiones por hechos futuros ni por contratos firmados y sin ejecutar.

Política Contable 17: Sólo se reconoce un pasivo CUANDO EXISTE UN TERCERO real al que se le adeuda en el momento actual.

Política Contable 18: Sólo se reconocerán pasivos cuando cumplan las demás condiciones y cuando probable (se puede probar) en más del 50% que en efecto se realizará un desembolso. No se reconocerán contingencias por demandas, salvo que exista certificación o dictamen expedido por abogados o asesores jurídicos de la E.S.E., sobre el estado del proceso en la que se indique que la probabilidad de perder es superior al 50% o cuando exista un fallo en contra en primera instancia.

Política Contable 19: Se reconocerá desde el primer día laboral el valor de la bonificación por servicios a la que se adquiere el derecho por cada año de servicio y el valor de tiempo remunerado

PATRIMONIO

Política contable 20: Comprende el valor de los recursos públicos representados en bienes y derechos, deducidas las obligaciones, que tiene la empresa para cumplir las funciones de cometido estatal.

INGRESOS, COSTOS, GASTOS

Política Contable 21: Se reconocerán los ingresos únicamente cuando se haya prestado el servicio y se hayan transferido todos los riesgos al usuario del mismo.

Política Contable 22: Cuando se adquiera un inventario a través de una transacción sin contraprestación, su costo se medirá a su valor razonable en la fecha de adquisición.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

Política Contable 23: Los gastos por transportes, almacenamiento y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de las mercancías se reconocerán como mayor valor del inventario.

6.2. PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES ESPECÍFICAS:

Con la finalidad de contar con las bases necesarias para llevar a cabo el proceso de consolidación de Estados Financieros de las Empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, es necesario definir y aprobar políticas contables uniformes tomando en cuenta lo establecido dentro del nuevo marco técnico normativo; las Normas Internacionales de Contabilidad y las Interpretaciones del nuevo marco técnico normativo contable, oficializadas, por la Contaduría General de la Nación y que apliquen a la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

No es solo del área contable, los responsables de la información financiera son la administración, conformada por la Junta Directiva y su staff de primera línea. La responsabilidad en el desarrollo de estas nuevas políticas de acuerdo con el nuevo marco técnico normativo contable, está en la administración y cada una de las áreas que intervienen dentro de la consolidación de la información financiera de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, por eso se debe tener en cuenta:

Cuando la administración en ausencia de directriz establecida dentro del nuevo marco técnico normativo contable que sea aplicable específicamente a una transacción o a otros hechos o condiciones, deberá usar su juicio en el desarrollo y aplicación de una política contable, a fin de suministrar información que sea:

Relevante para las necesidades de toma de decisiones económicas de los usuarios; y fiable, en el sentido de que los estados financieros, es decir:

- Presenten de forma fidedigna la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la entidad;
- Reflejen la esencia económica de las transacciones, otros eventos y condiciones, y no simplemente su forma legal;
- Sean neutrales, es decir, libres de prejuicios o sesgos;
- Sean prudentes

Por cuanto la información contable debe servir de instrumento para que los diferentes usuarios fundamenten sus decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos públicos en procura de una gestión pública eficiente y transparente, para cual se lo deberá revelar con razonabilidad la información que conforma los estados financieros, se fijan las siguientes políticas:

ACTIVO

Es un recurso controlado que proviene de un suceso del pasado y que de Él se espera se generen beneficios económicos futuros.

EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO OBJETIVO

Coincidir el saldo contable del rubro de caja y bancos con los valores que aparecen en los extractos emitidos por entidades bancarias y entidades similares que administren recursos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul en cuentas corrientes, de ahorros, en fiducias de administración y pagos, depósitos,

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

fondos de inversión, inversiones a corto y largo plazo y demás recursos que cumplan la definición de efectivo y equivalentes de efectivo. Es decir, recursos a la vista, de alta liquidez, bajo riesgo de variación en su valor y convertibles en efectivo en menos de 3 meses.

ALCANCE

Esta política será de aplicación al efectivo y sus equivalentes del efectivo originado en la prestación de servicios, en la administración de recursos de terceros o en otras actividades que ejerza la ESE Hospital.

DIRECTRICES

Reconocimiento: Se reconocerá como efectivo en caja el valor contenido en monedas y billetes mantenidos en la ESE Hospital cuando: (cuando se recaude, cuando reciba cuotas moderadoras o copagos, de afiliados a entidades de régimen subsidiado y particulares).

Se reconocerá como saldo en bancos el efectivo mantenido en instituciones financieras debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, para el caso de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón, se realizarán transacciones con las siguientes Entidades Financieras:

- Banco Caja Social
- Banco Davivienda
- Banco de Bogotá S.A.
- Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. BBVA Colombia
- Banco Agrario de Colombia
- Banco Popular S.A.

Para efectos de actividades de financiamiento es necesario revisar el portafolio de servicios y garantías ofrecidas por el Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila – INFIHUILA

Se reconocerá como equivalentes al efectivo las inversiones a corto plazo de gran liquidez, que son fácilmente convertibles en importes determinados de efectivo, estando sujetos a un riesgo poco significativo de cambios en su valor, por ejemplo, los valores depositados en entidades fiduciarias o intermediarios de valores que administran recursos destinados al pago de proveedores, así como las carteras colectivas abiertas.

Bajo el nuevo marco técnico normativo contable el Efectivo presenta un tratamiento similar que en el PGCP por lo que se realizará una reclasificación desde el Disponible hacia el Efectivo y Equivalentes al Efectivo.

Para el Estado de Situación Financiera de Apertura se clasificarán como Efectivo en Uso Restringido los recursos existentes en las cuentas bancarias de la ESE provenientes de convenios suscritos con el nivel departamental o nacional, los recursos de conciliaciones de aportes patronales y los recursos generados por otros ingresos como venta de inservibles entre otros.

Así mismo, se revisarán los extractos bancarios con corte a diciembre 31 de 2014 para verificar el cobro efectivo de los cheques girados por la Institución, en caso de presentarse cheques a la fecha sin cobro

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

efectivo se realizará el registro contable de reversión del pago dicha cuenta; Se debe considerar que en seis meses caduca la acción administrativa ocasionando la cancelación del cheque y después de tres años se debe realizar el retiro de las cuentas del balance.

Características

Los recursos de la ESE Hospital clasificados como efectivo y equivalente al efectivo se consideran corrientes porque su utilización se puede hacer efectiva en tiempo inferior a un año, teniendo en cuenta que:

- Correspondan a recursos a la vista, de alta liquidez, bajo riesgo de variación en su valor y convertibles en efectivo en menos de 1 año.
- Estén sujetos a cambios insignificantes en el valor.
- Se mantienen para cumplir con compromisos de pago a corto plazo.

Así mismo, se podrán clasificar dentro del grupo partidas no corrientes, es decir que su efectividad pueda considerarse en un tiempo superior a un año, teniendo en cuenta que:

- Correspondan a recursos a la vista, de alta liquidez, bajo riesgo de variación en su valor y convertibles en efectivo en un plazo mayor a 1 año desde la fecha de adquisición.
- Para su conversión en efectivo se tienen plazos establecidos de vencimiento, sin que la E.S.E. pueda alterar dichas condiciones.

Medición.

La caja se medirá por el valor certificado por los conteos reales de monedas y billetes contenidos en cajas de la ESE Hospital. Las diferencias se contabilizarán como cuentas por cobrar a cargo del funcionario responsable.

Los saldos en bancos y en cuentas de entidades fiduciarias que administren efectivo de la ESE Hospital se medirán por los valores reportados por las entidades financieras en los respectivos extractos. Las diferencias entre los extractos y los registros contables se reconocerán como cuentas por cobrar, cuentas por pagar, ingresos o gastos, según corresponda.

Cuando se requiera un cambio de valor en efectivos y equivalentes al efectivo, por transacciones económicas en moneda extranjera, y se generen cargos por la transacción, la E.S.E. podrá asumir hasta el 50% de la diferencia en cambio porcentaje que será registrado como gasto de ajuste por diferencia en cambio.

La revisión de la información que conforma el efectivo y equivalente al efectivo se realizará de forma mensual, con el objeto de establecer plazos de conversión en efectivo, modificación de condiciones para el cambio de valor, vencimientos de plazos, estimaciones de posibles inversiones en el caso de altos porcentajes de representación del efectivo, equivalentes al efectivo frente al activo, prescripción y caducidad de cheques pendientes de cobro, entre otros factores determinantes para la toma de decisiones por parte de la Administración de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

VIGENCIA: Esta política aplica desde el 1 de enero de 2015.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ

Se reconocerán como inversiones de administración de liquidez, los recursos financieros colocados, con el propósito de obtener rendimientos provenientes de las fluctuaciones del previo o de los flujos contractuales del título durante su vigencia, estas inversiones están representadas en instrumento de deuda o en instrumentos de patrimonio. Los Instrumentos de deuda son títulos de renta fija que le otorgan a su tenedor la calidad de acreedor frente al emisor del título. Por su parte, los instrumentos de patrimonio le otorgan al tenedor derechos participativos en los resultados de la empresa emisora.

La E.S.E. valorará de manera periódica sus activos financieros, con el objeto de determinar el valor del deterioro, en caso de que lo haya o estudiar una reclasificación del activo financiero, para tal caso se hará efectiva una reclasificación en situación a que haya un cambio en los acuerdos iniciales como tasa de interés, plazos y/o valores.

Clasificación

Para el caso de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se clasificarán las inversiones en instrumentos financieros, atendiendo el modelo de negocio definido para la Entidad, el cual es el cumplimiento de los acuerdos contractuales y el cumplimiento de sus flujos de efectivo, medidas al valor razonable.

De acuerdo con el nuevo marco normativo, las inversiones clasificadas en la categoría de valor razonable son aquellas que se esperan negociar y que tienen precio negociado en la bolsa. En esta categoría, también se clasificarán las inversiones en instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y que no otorguen control, influencia significativa, ni control conjunto, en la medida que tengan precio cotizado en bolsa.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, teniendo en cuenta sus flujos de efectivo podrá administrar Certificados de Depósito a Término (CDT)

Medición Inicial

Se clasificarán si la inversión pertenece a largo plazo o a corto plazo, medidos a valor razonable.

- Inversiones a corto plazo, las que no superen los 360 días.
- Inversiones a largo plazo, las que superen los 360 días.

Los intereses que se devenguen con posterioridad al momento de la adquisición se considerarán ingresos; los cuales se liquidarán con una tasa referencial del mercado en instrumentos similares.

Los costos de transacción se tendrán en cuenta en el momento de la operación y serán tenidos en cuenta como mayor valor del instrumento financiero.

Baja de activos financieros

La Entidad debe tener las siguientes consideraciones para la baja en cuentas de una parte del activo financiero, o de un grupo de activos financieros similares:

- Cuando expiren los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo financiero.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Se transfiera el activo financiero y la transferencia cumpla con los requisitos para la baja en cuentas.

La Entidad habrá transferido un activo financiero si:

- Ha transferido los derechos contractuales a recibir los flujos de efectivo del activo financiero.
- Retiene los Derechos contractuales a recibir los flujos de efectivo del activo financiero, pero asume la obligación contractual de pagarlos a uno o más perceptores.

Cuando la entidad transfiera un activo financiero, evaluará en qué medida retiene los riesgos y las recompensas inherentes a su propiedad.

Al dar de baja en cuentas un activo financiero en su integridad, la diferencia entre; El importe en libros (medido en la fecha de baja de cuentas) y la contraprestación recibida (incluyendo los nuevos activos menos los nuevos pasivos asumidos), se reconocerá en el resultado del periodo.

Deterioro

El deterioro

se presentará en la pérdida de valor al momento de valorar (precio de mercado) o vender el activo financiero ya sea acciones, se tendrá en cuenta dentro del Resultado Integral como gasto financiero disminuyendo el valor del activo en su proporción.

CUENTAS POR COBRAR

OBJETIVO

Reconocer bajo el nuevo marco técnico normativo contable los derechos adquiridos por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en la prestación de los servicios de salud y otros conceptos a favor de la Entidad, de las cuales se espere en el futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

ALCANCE

Esta política será de aplicación a los deudores por prestación de servicios de salud y otras cuentas por cobrar originadas en la prestación de servicios, o en otras actividades que ejerza la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

DIRECTRICES

Reconocimiento:

La ESE Hospital reconocerá cuentas por cobrar cuando se hayan prestado los servicios de salud, cuando se hagan préstamos a terceros, pagos anticipados o gastos anticipados y, en general, cuando se presenten derechos de cobro.

La ESE debe evaluar en cada fecha de reporte, si existe evidencia de que el activo ha perdido valor.

El reconocimiento contable de las glosas por servicios de salud de la presente vigencia y de vigencias anteriores considerará como otros gastos diversos, diferenciando cada una de las vigencias.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Para el Estado de Situación Financiera de Apertura se considerará el reconocimiento de las facturas presentadas por servicios de salud a las diferentes aseguradoras y administradoras soportadas en actas o documentos debidamente legalizados, situación que debe ser analizada por parte del área de cartera de la Institución; Así como los derechos por conceptos diferentes como incapacidades o depósitos entregados.

Se debe considerar que en el efecto en que la depuración arroje facturas no reconocidas, aunque no se incluyan en el ESFA se deberá realizar un control administrativo a las mismas por cuanto se tiene la certeza de prestación y radicación ante la entidad respectiva.

El valor recibido sobre el cual no se tenga conocimiento de vigencia o factura para aplicar su pago, se deberá reconocer en una subcuenta de naturaleza crédito dentro de las cuentas por cobrar de la ESE por cada régimen al que pertenezca la entidad que efectúa el pago.

Clasificación:

Costo

Las cuentas por cobrar se clasificarán en la categoría de costo, las cuales serán las que se originen por el objeto social de la empresa, los avances y anticipos entregados, y otras cuentas por cobrar, inferiores a 360 días.

Para las que se originen por el objeto social de la E.S.E., se tendrá en cuenta lo establecido dentro de cada uno de los contratos de salud que suscriba la E.S.E. con las entidades de: régimen subsidiado, régimen contributivo, IPS públicas, IPS privadas, régimen especial, aseguradoras, medicina prepagada, riesgos profesionales, subsidio a la oferta, SOAT, entre otros. Las tarifas pactadas dentro de los contratos serán las establecidas dentro del Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones, emitido por el Ministerio de la Protección Social y Acuerdo No. 256 del 19 de diciembre de 2001, por el cual se aprueba el Manual de tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social EPS – ISS.

Para los procesos de recaudo y clasificación de las cuentas por cobrar a favor de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, tendrá en cuenta lo adoptado por la entidad mediante la Resolución No. 0854 del 28 de agosto de 2014, por la cual se modifica la Resolución No 0180 del 13 de febrero de 2007, reglamento interno de Recaudo de cartera del Hospital Departamental San Vicente de Paúl Resolución No. 0468 del 29 de abril de 2015, por la cual se modifica el artículo 13 de la Resolución Número 0854 del 28 de febrero de 2014, donde se califica el deudor de la siguiente forma:

RIESGO ALTO: Cartera registrada a cargo de entidades en intervención y liquidación administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y por aquellas cuentas por cobrar que presenten mora mayor a 361 días.

RIESGO MEDIO: Estará constituida por la cartera registrada a cargo de entidades que **NO** presentan intervención y liquidación administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y por aquellas cuentas que presenten mora mayor a 181 días y menor a 360 días y superen la mora al 60% de los servicios facturados descontando el valor aceptado en glosa definitiva.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

RIESGO BAJO: Estará constituida por la cartera registrada a cargo de entidades que **NO** presentan intervención y liquidación administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y por aquellas cuentas que presenten mora entre 90 a 180 días y superen la mora al 60% de los servicios facturados descontando el valor aceptado en glosa definitiva.

Las cuentas por cobrar que superan periodo de recuperación igual o superior a 360 días, se clasificarán al costo amortizado.

Medición

Las cuentas por cobrar se clasificarán en la categoría de costo, las cuales serán las que se originen por el objeto social de la empresa que sean inferiores a 360 días, los avances y anticipos entregados, y otras cuentas por cobrar, para el caso de las originadas en la prestación de servicios de salud será el valor pactado en el contrato de prestación de servicios de salud con las diferentes administradoras y demás entidades aseguradoras, las tarifas, se establecerán teniendo en cuenta las directrices impartidas mediante el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones y acuerdo No 256 del 19 de diciembre de 2001, por el cual se aprueba el manual de tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social EPS – ISS.

Las cuentas por cobrar que superan periodo de recuperación igual o superior a 360 días, se medirán al costo amortizado, donde inicialmente se discriminará el valor inicial de la factura y los intereses generados en los flujos futuros esperados, a una tasa de referencia determinada por la institución, la cual corresponde a la tasa de interés bancario corriente certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia para el periodo de la transacción, los flujos de efectivo susceptibles de ser percibidos por concepto de intereses serán registrados una vez sean realmente reconocidos y pagados por el cliente, de lo contrario dichos valores se revelarán.

Deterioro - Provisión

La ESE Hospital realizará el reconocimiento del deterioro analizando el comportamiento de las cuentas por cobrar por tercero de forma trimestral, para conocer su recuperación y la categoría de riesgo (alto) según el Reglamento interno de recaudo de Cartera de la Entidad.

Para el cálculo del deterioro en el estado de situación financiera de apertura (ESFA) se considerará las cuentas por cobrar por servicios de salud depurada por el área de cartera que supere los 360 días de vencimiento, valor sobre el cual se aplicará costo amortizado al saldo pendiente considerando el tiempo de pago en el sector salud el cual por normatividad es equivalente a 75 días.

Para la vigencia 2015, teniendo en cuenta que es un periodo de transición la ESE Hospital realizará el cálculo del deterioro al finalizar la vigencia y así posteriormente conforme a lo descrito en el ítem de reconocimiento de las cuentas por cobrar.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se considerará como plazo normal de pago el equivalente a la clasificación de Riesgo Bajo y Riesgo Medio para el deudor que presente mora menor a 180 días hasta los 360 días según la Resolución 468 de abril 29 de 2015 del área de cartera de la ESE Hospital.

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción por su parte, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado se medirán al costo amortizado, el cual corresponde al valor inicialmente reconocido más el rendimiento efectivo menos los pagos recibidos menos cualquier disminución por deterioro del valor. El rendimiento efectivo se calculará multiplicando el valor en libros de la cuenta por cobrar por la tasa de interés efectiva durante el tiempo que exceda el plazo normal de pago.

Baja de Cuentas.

Se dejará de reconocer una cuenta por cobrar cuando expiren los derechos o cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes a la misma, es decir, cuando se presente la modalidad de venta de cartera para que sea cobrada por un tercero, para el efecto se disminuirán el valor en libros de la cuenta por cobrar y la diferencia con el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Cuando expiren los derechos de una cuenta por cobrar, se tendrá en cuenta los procedimientos administrativos establecidos dentro de la normatividad vigente y para este caso se revelará la información.

En el caso que se retengan sustancialmente los riesgos y las ventajas inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar, esta no se dará de baja y se reconocerá un pasivo por el valor recibido en la operación el cual se tratará como una cuenta por pagar en la categoría de costo.

Para la transferencia de riesgos y ventajas de cuentas por cobrar se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Riesgos:

- Incobrabilidad de la cartera.
- No reconocimiento y pago de valores totales de las cuentas por cobrar.
- Conceptos facturados, liquidados, y valorados de forma errónea.
- Cambio normativo que afecte la legalidad de soportes, facturas y cuentas por cobrar.
- Conceptos facturados por fuera de actos administrativos que soporten la transacción.
- Intervención y/o liquidación de las entidades deudoras.
- Expedición de normatividad que afecte el cobro de las cuentas por cobrar.

Ventajas:

- Reconocimiento de la totalidad de las cuentas por cobrar.
- Cuentas por cobrar debidamente soportadas.
- Trámites y documentos proferidos con fundamento en las directrices emitidas por el Gobierno Nacional para la facturación de servicios de salud y acorde con los contratos de servicios de salud, suscritos por la E.S.E.
- Control estatal en procesos de facturación y cobro de cartera de servicios de salud.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

Revelación

Se informará la antigüedad de las cuentas por cobrar que se encuentren en mora, pero no deterioradas al final del periodo.

Para la ESE Hospital se considera periodo en mora cuando supere los tiempos de pago establecidos en el contrato de prestación de servicios o a falta de este cuando supere los tiempos según normatividad vigente y lo adoptado por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es decir 180 días después de radicada la cuenta de servicios de salud.

En cuanto a las objeciones recibidas por la facturación de servicios de salud no se descontarán de los deudores hasta tanto no se conozca el valor definitivo a reconocer por parte de las Aseguradoras en salud, se revelará en las notas el monto pendiente de legalización.

Es necesario que el área de cartera analice las condiciones y estado de cuenta de cada uno de los deudores, con el objetivo de que la información revelada por dicho concepto sea controlada administrativamente de forma permanente.

VIGENCIA: Esta política aplica desde el 1 de enero de 2015.

INVENTARIOS

OBJETIVO

Proporcionar los principios que deben aplicarse para el *reconocimiento, medición, valuación, presentación y revelación* de los inventarios de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de acuerdo al nuevo marco técnico normativo contable para empresas clasificadas según la Resolución 414 de 2014.

ALCANCE

Esta política será de aplicación a los medicamentos, material médico quirúrgico, material reactivo y de laboratorio, materiales para imagenología, repuestos y otros materiales y suministros necesarios para la prestación de servicios de salud, y los complementarios a la prestación de servicios como los víveres y rancho. Los inventarios que cubre el alcance de esta política son:

- Materiales y suministros (Medicamentos, Material Médico Quirúrgico, Materiales Reactivos y de Laboratorio, Materiales para Imagenología, Víveres y Rancho, Repuestos y Otros materiales y suministros)
- Inventarios en tránsito
- Inventarios en poder de Terceros

II. DIRECTRICES

Reconocimiento:

Se reconocerán como Inventarios los activos adquiridos que se tengan para el consumo en la prestación del servicio y los que se tengan con la intención de comercializarse en el curso normal de la prestación de los servicios de salud.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Los inventarios que utiliza la E.S.E. asociados directamente a la prestación de servicios de salud, es decir se cobran a los pacientes se medirán al costo, como son los medicamentos, material médico quirúrgico y demás insumos que se requieran en el normal funcionamiento de cada servicio asistencial.

Se utilizará el sistema de inventario permanente y el método de promedio ponderado. Cuando los inventarios se comercialicen, el valor de los mismos se reconocerá como costo de ventas del periodo en el que se causen los ingresos asociados.

Medición

Inicial. Al costo, es decir costo de adquisición y demás erogaciones necesarias para ubicar el medicamento o insumo en condiciones de suministro o utilización.

Posterior. Con posterioridad al reconocimiento inicial, los inventarios deben medirse al menor valor entre el costo y el valor neto de realización, lo cual se llevará a cabo cada tres meses o a la fecha en que se realice el inventario físico.

Costo de los inventarios

Comprenden todos los costos de adquisición, costos de transformación y otros costos incurridos al trasladar las existencias a su ubicación y condiciones actuales; no se permite aplicar el método de costeo directo que cargue a los resultados todos los costos generales.

Los costos de adquisición comprenden:

- El precio de compra, incluyendo los aranceles y otros impuestos (no recuperables)
- Los fletes (transportes y costos de manejo) y otros costos directamente atribuibles, menos los descuentos comerciales, las rebajas y elementos similares.
- Los descuentos por pronto pago, no serán aplicados al costo de los inventarios.
- Bajo ninguna circunstancia se pueden incluir los siguientes conceptos en el costo de los inventarios:
- Cantidades anormales de desperdicio de materiales, mano de obra u otros costos de producción.
- Los costos de almacenamiento, a menos que esos costos sean necesarios en el proceso de producción antes de un proceso de fabricación.
- Gastos generales de administración que no hayan contribuido a dar a los inventarios su condición y ubicación actuales.

La siguiente tabla resume los conceptos que para **la E.S.E. HOSPITAL** pueden o no, ser considerados como parte del costo de los inventarios:

| Descripción de los costos | Incluidos en el inventario | | Gastos, ventas y administración |
|---|----------------------------|------------|---------------------------------|
| | Directos | Indirectos | |
| Materias primas | ☐ | | |
| Materiales de producción | ☐ | | |
| Mano de obra directa(beneficios a empleados) | ☐ | | |
| Cantidades normales de desperdicios | ☐ | | |
| Los salarios y los costos laborales de la gestión y administración de la planta | | ☐ | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Mano de obra indirecta | | □ | |
| Los materiales indirectos | | □ | |
| Alquiler, mantenimiento, luz | | □ | |
| La depreciación de los equipos de producción y de las instalaciones de la planta | | □ | |
| Cantidades anormales de desperdicio, mano de obra de empleados administrativos | | | □ |
| Transporte | | □ | |

Determinación del costo

Cuando existe un número significativo de elementos similares, la determinación del costo de los elementos puede ser efectuada aplicando el método de promedio ponderado (materias primas, mercancías disponibles para la venta y consumos), en el cual se promedian los inventarios existentes al corte del período. No es aceptable el uso del método de valuación UEPS (Últimas en Entrar Primeras en Salir).

El método del costo utilizado por **LA ESE HOSPITAL** es el promedio ponderado para los materiales y suministros, entre ellos medicamentos, material médico quirúrgico, materiales reactivos y de laboratorio, materiales para imagenología, víveres y rancho, repuestos y otros materiales y suministros, en razón de:

- Fácil aplicación dentro de los procesos establecidos por la E.S.E.
- Se adapta a los procesos presentados en el sector de salud de la E.S.E.

El costo de los inventarios puede no ser recuperable en caso de que los mismos estén dañados, si han devenido parcial o totalmente obsoletos, o bien si sus precios de mercado han caído, generando el reconocimiento en otros gastos diversos, código 589019 Perdida por baja en cuentas de activos no financieros.

Las estimaciones del valor neto realizable se basarán en la información más fiable de que se disponga en el momento de hacerlas, acerca del importe por el que se espera vender los inventarios. Estas estimaciones tendrán en consideración las fluctuaciones de precios o costos relacionados directamente con los hechos posteriores al cierre, en la medida que esos hechos confirmen condiciones existentes al final del periodo.

El Valor Neto de Realización (VNR) es el precio de venta estimado en el curso ordinario del negocio, menos los costos estimados de terminación y los costos estimados necesarios para realizar la venta.

Los siguientes son componentes utilizados para determinar el valor neto realizable:

- Precio de venta menos:
- (-) Descuentos
- (-) Fletes

Debido a la gran variedad de productos que componen los inventarios para la venta, y a la complejidad para definir técnicamente fórmulas que permitan determinar razonablemente el deterioro de inventarios y por consiguiente su Provisión, **LA ESE HOSPITAL**, calculará el VALOR NETO DE REALIZACIÓN tomando el precio de venta menos los descuentos comerciales (los que llegare a otorgar LA ESE), al cierre anual y por

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | | Código: A2DG1019 |
| | | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | | Vigencia: 19/12/2019 |

cada negocio por separado. Este resultado se comparará con el costo, adoptando el menor de los dos como valor del inventario.

| PRODUCTO | A | B | C | D | E |
|---|----------------------------------|---|--------------------------------------|----------------------------|--|
| | PRECIO VENTA | COSTO DE VENTA | VNR (A-B) | COSTO | DETERIORO |
| Relación de cada ítem con existencia al final del periodo | Precio de venta estimado sin IVA | Gastos atribuibles según la línea, prorrateados de manera técnica | Resultado neto que se estima recibir | Valor de la compra inicial | Mayor valor del costo (D) sobre el VNR (C) |

Las siguientes, son situaciones en las que el valor neto de realización es probable que sea menor que el valor en libros (costo) del inventario.

- Un aumento en los costos para completar el producto o en los gastos de venta o una caída en el precio de venta.
- El deterioro físico de los inventarios.
- La obsolescencia de los productos.

LA ESE HOSPITAL procederá a reconocer Deterioro tanto por VNR, como por la probabilidad de pérdida generada por otros factores como daño físico, vencimiento, contaminación o sustracción. Mientras el deterioro por VNR puede contener condiciones propias del mercado, debe reconocerse igualmente el deterioro ocasionado por los demás factores que incluso se pueden evidenciar como diferencias en las existencias, sea por mermas naturales o sustracción. De cualquier forma, el deterioro debe presentarse en los Estados Financieros indicando cuál es el deterioro por VNR y cuál es el deterioro por otras causas. Se fija como política general, considerar la materialidad del deterioro y por consiguiente su reconocimiento, cuando éste sea igual o superior al 1% sobre el valor del inventario al cierre del periodo.

LA ESE HOSPITAL contabilizará el deterioro por Valor Neto de Realización mediante una cuenta correctora que disminuya el rubro de inventarios en el Estado de Situación Financiera (CR), pero sin afectar el valor de las existencias, contra el costo de ventas en el Estado de Resultados (DB).

Baja en Cuentas. Se retirarán de la cuenta de inventarios y se asumirán como gasto del periodo las mermas, sustracciones o vencimientos que impliquen el retiro de los mismos.

Con el objetivo de mantener un valor actualizado de los inventarios, evitando al máximo las provisiones por deterioro, **LA ESE HOSPITAL** realizará de manera permanente bajas de existencias, considerando su valor neto de realización, cuando sea evidente que:

- i) El inventario no generará beneficios futuros
- ii) El valor es determinable en forma confiable
- iii) El inventario no tiene capacidad de uso

Las bajas de inventarios se presentan por:

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Pérdidas
- Vencimientos
- Daño o deterioro

Las pérdidas de inventarios son reconocidas en las siguientes circunstancias:

1. Por **robo o sustracción**: se reconocen cuando se conoce el hecho, se cuantifica las cantidades perdidas y se establece el valor correspondiente.
2. Por **faltantes (conocida y desconocida)**: Se reconocen en el momento en el cual se detecta el faltante, que normalmente ocurre cuando se realiza un inventario físico.
3. Por **Consumo**: Se reconoce cuando se detectan mercancías que han sido consumidas dentro del servicio, sin que tal evento se haya configurado como una venta o consumo normal en la prestación del servicio

Por **deterioro**: Se reconocen cuando de acuerdo con un concepto técnico se determina que el inventario no puede ser utilizado y el costo de su reparación excede el costo de compra de uno nuevo; también cuando por la naturaleza de los productos estos pierden características de presentación que los hace no aptos para suministro al paciente.

El valor de las pérdidas de inventarios se reconoce por su costo promedio ponderado.

Las bajas de inventarios se realizan de acuerdo al manual de procesos y procedimientos del área de farmacia y de almacén relacionando los productos en el formato establecido, realizando luego el ajuste en el sistema y, por último, determinando su disposición final.

La **ESE HOSPITAL** ha determinado como principales causales de baja de mercancías, el deterioro por daño, el cual incluye la mercancía dañada por almacenamiento o situaciones en el momento de abrirlos para su utilización; el hurto, y el vencimiento.

Se consideran los siguientes rangos de causales de bajas, en condiciones normales de operación del negocio, los cuales serán evaluados anualmente por el proceso respectivo.

| CONCEPTO | PARTIC. SOBRE TOTAL DE BAJAS AÑO |
|-----------------|---|
| Deterioro | No mayor al 95% |
| Contaminación | No mayor al 5% |
| Hurto | No mayor al 1% |
| Vencimiento | No mayor al 10% |

Teniendo en cuenta que las bajas de inventario se realizan permanentemente y durante todo el periodo contable, el inventario al cierre del año se encuentra depurado en términos de las anteriores causales de baja y por consiguiente no se requiere efectuar una provisión para este tipo de causales al cierre del periodo, por lo que el cálculo de deterioro se limitará a la diferencia entre el valor neto de realización y el costo. En casos de obsolescencia, especialmente en tecnología, los ajustes se hacen al precio de venta disminuyendo

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

el margen de rentabilidad, siendo susceptible que tal situación se vea reflejada en el cálculo del deterioro por Valor Neto de Realización.

Reintegro de inventarios

El reconocimiento de los reintegros de inventarios está relacionado con el momento en el cual éstos son incorporados a la contabilidad y, en consecuencia, en los estados financieros. La medición está relacionada con la determinación del valor por el cual los reintegros de inventarios se registran contablemente.

Los reintegros de inventarios se dan por las siguientes causas:

- i) Sobrantes de inventario solicitados y que no fue necesario su utilización
- ii) Inventario que había sido entregado en exceso de lo requerido.

Los reintegros del inventario deben ser reconocidos en el momento en que el elemento ingresa al almacén. Su reconocimiento se efectuará ingresando la existencia al inventario con costo cero, beneficiando el costo promedio.

Deterioro. Si el valor neto de realización o el costo de reposición es inferior al costo de los inventarios, la diferencia corresponderá al deterioro del mismo.

Presentación y Revelación

La presentación de los inventarios en los estados financieros y sus revelaciones se efectúa teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Las políticas contables adoptadas para la medición de los inventarios, incluyendo la fórmula de medición de los costos que se haya utilizado;
- b) El importe total en libros de los inventarios, y los importes parciales según la clasificación que resulte apropiada para la entidad;
- c) El importe en libros de los inventarios que se llevan al valor razonable menos los costos de venta;
- d) El importe de los inventarios reconocido como costo durante el periodo;
- e) El importe de las rebajas de valor de los inventarios que se ha reconocido como costo en el periodo;
- f) El importe de la recuperación del deterioro efectuado en el periodo;
- g) Las circunstancias o eventos que hayan producido la recuperación de las rebajas de valor;
- h) El importe en libros de los inventarios pignorados en garantía del cumplimiento de deudas, en el evento que existan.

VIGENCIA:

Esta política aplica desde el 1 de enero de 2015.

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

La propiedad planta y equipo representa los bienes tangibles con la característica de permanentes, los cuales son adquiridos para el funcionamiento de la entidad, para ser vendidos o para ser considerados como inversión. Su vida útil debe revisarse anualmente.

ALCANCE.

Esta política se aplica para las siguientes clases de Propiedades, Planta y equipo:

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Equipos de Transporte
Equipos de Computo
Maquinaria y Equipos
Muebles y Enseres
Equipo Médico y Científico

DIRECTRICES.

Reconocimiento:

Se reconocerá un bien como Propiedad, planta y equipo cuando cumpla las siguientes condiciones:

- Que sean elementos tangibles
- Se mantienen para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, para arrendarlos a terceros o con propósitos administrativo;
- Se esperan usar durante más de un periodo (1 año)
- El costo del bien puede medirse con fiabilidad
- Es probable que los beneficios económicos futuros asociados con su uso fluirán a la Entidad.

Los Terrenos y Edificaciones que hacen parte de la ESE Hospital son:

- Predio No 0003: Sector No 2 Manzana 69 Barrio Minuto de Dios calle 3ª No 3-67 y Cra; 4 No 3 Bis – 30 CIRNE con 2192 M2
- Predio No 21: Calle 7 No 14-25/69 Manzana catastral No 3 y del sector No 2; colindante con los predios No 42 y 43 de la misma manzana.
- Predio No 43: Construido en dos pisos y sótano, nomenclatura calle 6 No 14ª – 2 con 394 M2
- Predio No 42: Calle 6 No 14ª – 32. Con 378 M2
- Predio No 13: Carrera 14 No 6-04 Morgue manzana catastral 4 sector 2
- Predio No 14: Calle 7 No 13-46/54 Consulta Externa, manzana catastral 83 sect 1; Tiene 379 M2
- Predio No 3: Calle 6 No 14 – 39 Polideportivo manzana catastral 132 sector 2; Tiene 2620 M2

Los predios 42 y 43 son de propiedad del Municipio de Garzón, pendiente titularización a nombre de la ESE.

Total, área hospital 6652.22 menos predio 43 con 394 m2 menos parte del predio 19 con 309 m2 menos predio 41 con 198 m2 menos parte del predio 42 con 222.29 m2 = 5534.90 M2

Los elementos que cumplan con los anteriores requisitos también deberán cumplir con los siguientes criterios de materialidad:

- Todo terreno, edificación, plantas ductos y túneles, redes líneas y cables, se registrarán independientemente de cual sea su valor.
- La Maquinaria y Equipo, los equipos de comunicación y computación, los equipos de comedor, cocina y despensa cuyo valor sea superior al 50% del Salario mínimo mensual legal vigente (para el año 2015 \$322.175.)
- Los elementos tales como piezas de repuestos, equipo de mantenimiento permanente y equipo auxiliar de cirugía se reconocerá como un activo cuando al cambiarlo este repotencie o mejore el funcionamiento del equipo, aumente su vida útil o aumente las unidades de producción del activo.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Muebles, Enseres y Equipos de Oficina cuando superen el 75% del salario mínimo mensual legal vigentes (para el año 2015 \$483.262.50)
- El Equipo Médico y Científico cuando superen el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente (para el año 2015 \$644.350)
- Todos los vehículos y equipos de transporte (administrativos y asistenciales) se registrarán como activos fijos independientemente de cual sea su valor de adquisición o valor de la transacción.
- Cuando sean bienes producto de un contrato de comodato sin contraprestación, estos conservaran la política establecida para el grupo de propiedad planta y equipo al que pertenezcan.

Nota: Los valores y porcentajes discriminados para el reconocimiento de la propiedad planta y equipo será actualizados de forma anual conforme a la expedición del decreto de incremento del salario mínimo legal vigente.

Los activos que no cumplan con los montos de materialidad estipulados, deberán ser contabilizados como gastos, aunque podrán controlarse mediante inventarios administrativos. Entre ellos están: muebles modulares, cuadros con categoría de arte, cafeteras, hornos microondas, neveras, bibliotecas, televisores, máquinas de escribir, cajas fuertes, papeleras, mejoras en divisiones y techos falsos, cuadros y plantas, repisas, calculadoras, chequeadora de billetes, persianas, vidrios, percheros, cajas metálicas, ventiladores, sillas plásticas, sillas o butacas para la cocina u otra área, sillas ergonómicas, estáticas, validadoras, lectoras, DVD, equipos de sonido, y demás equipos con características similares

Las piezas de repuesto importantes y el equipo de mantenimiento permanente son Propiedades, Planta y Equipo cuando la Entidad espera utilizarlas durante más de un periodo (1 año); o cuando solo pueden ser utilizados con relación a un elemento de la Propiedad, planta y equipo.

Los terrenos y edificios se contabilizarán por separado, así se hayan adquirido en forma conjunta.

Los activos se registrarán conforme a los componentes importantes del mismo asignando vida útil, valor realizable, estado del activo

Desmantelamiento:

Los activos de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, no están sujetos a cargos por concepto de desmantelamiento, retiro o rehabilitación del lugar sobre el que se asiente la propiedad, planta y equipo, en el caso que se llegaren a presentar se medirá por los costos estimados en los que incurrirá para llevar a cabo el retiro, desmantelamiento o rehabilitación, siempre y cuando exista la obligación de retirar el activo, acción que será determinada por el personal idóneo de la Entidad.

Vida útil:

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con el fin de determinar la vida útil, tendrá en cuenta, las siguientes situaciones:

- La utilización prevista del activo, evaluada con referencia a la capacidad o al producto físico que se espere del mismo.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- El desgaste físico esperado, que depende de factores operativos, tales como, el número de turnos de trabajo en los que se utiliza el activo, el programa de reparaciones y mantenimiento, y el cuidado y conservación,
- La obsolescencia técnica o comercial procedente de los cambios o mejoras en la producción, o de los cambios en la demanda del mercado de los productos o servicios que se obtienen con el activo y
- De límites legales o restricciones similares sobre el uso del activo, tales como las fechas de caducidad de los contratos de arrendamiento relacionados.

Para la asignación de la vida útil de la propiedad planta equipo de la E.S.E. distinta de la vida económica del activo se tendrá en cuenta concepto técnico expedido por el personal idóneo para la asignación de la misma, en el caso de la Entidad:

- Para equipos médico científico y demás equipos utilizados dentro de las áreas de operación de la E.S.E., el profesional universitario del almacén en conjunto con el ingeniero biomédico que preste sus servicios profesionales en la Entidad.
- Para equipos de cómputo, comunicación, telecomunicaciones, redes informáticas y demás equipos de sistemas relacionados, el ingeniero de sistemas coordinador o quien haga sus veces en la Entidad.
- Para redes eléctricas, plantas de tratamiento, plantas eléctricas, equipos relacionados con el área de mantenimiento, lo realizará el técnico del área de mantenimiento de la E.S.E.

Se considera cambio en el tiempo de vida útil de un bien tangible, cuando el proveedor presente informe técnico sobre la durabilidad y condiciones tecnológicas del mismo.

Valor residual:

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl determinará como valor residual de la propiedad, planta y equipo el valor estimado que se podría obtener por la disposición del elemento al término de su vida útil o si el activo no está en condiciones de generar beneficios futuros a la empresa, y su mantenimiento o reparación supera el valor del mismo, se asignará como mayor valor del costo, los gastos incurridos para poner en venta el bien, calculando el valor residual con base en el estimado menos el costo total del bien. La E.S.E. podrá determinar como valor residual cero, para las propiedades planta y equipo que considere que durante toda su vida útil consumió todo el beneficio económico y solo es posible su disposición final para venta como chatarra.

Valor razonable:

Cuando la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl reciba propiedades planta y equipo en permuta, donaciones o subvenciones, y no exista valor reconocido dentro del documento soporte de transferencia, el activo objeto de incorporación se medirá por el valor razonable, a falta de este por el valor en libros de un bien semejante, adicionando cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del mismo.

Se tendrá en cuenta, que el valor razonable permite a la Entidad, registrar información fiable para la conformación de los Estados Financieros.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Medición Inicial: Se reconocerán al costo, el cual deberá incluir todas las erogaciones necesarias para poner el activo en condiciones de uso.

El costo de un elemento de Propiedades, planta y equipo será el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento.

Entre los componentes del costo, se incluye:

- a. El precio de adquisición, que incluye los honorarios legales y de intermediación, los aranceles de importación y los impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y las rebajas.
- b. Todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la gerencia, Pueden incluir los costos de preparación del emplazamiento, los costos de entrega y manipulación inicial, los de instalación y montaje y los de comprobación de que el activo funciona adecuadamente.
- c. La estimación de los costos de desmantelamiento o retiro del elemento, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta.

Un activo está listo para su uso cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para ser capaz de operar de la forma prevista por la Gerencia o dependencia responsable.

Para aquellos equipos que se considere por su valor e importancia ser desagregados por componentes, en el momento en que la ESE Hospital lo adquiera se debe solicitar al proveedor el valor de cada componente, en caso de no ser posible se tomaran de acuerdo al estudio de mercado; para la ESE los equipos que se consideraron por componentes fueron:

| EQUIPOS POR COMPONENTES | | | |
|--------------------------------|---|--|-------------------|
| AREA | EQUIPO | PARTES | P% REPRES. |
| SALA DE PARTOS | MONITORES FETALES | TARJETA DE MANDO | 60% |
| URGENCIAS | VENTILADORES | TARJETA MAIN BOARD | 40% |
| H1-H2-H3 | MONITOR SIGNOS VITALES | TARJETA MAIN BOARD | 70% |
| | ELECTROCARDIOGRAFO | TARJETA MEMBRANA | 60% |
| RAYOS X | EQUIPO RAYOS X FIJO (TUBO DE RAYOS X) | TUBO DE RAYOS CATÓDICOS | 90% |
| | POLIMÓVILES (EQUIPO RAYOS X PORTÁTILES) | TARJETA DE MANDO – TUBO DE RAYOS CATÓDICOS | 30% Y 60% |
| | MIMÓGRAFO ANÁLOGO | TARJETA DE MANDO - TUBO DE RAYOS CATÓDICOS | 30% Y 60% |
| | DIGITALIZADOR FCR PROFECT ONE CR IR 368 RU | TARJETA MAIN BOARD | 80% |
| | TOMÓGRAFO DUAL COMPUTARIZADO MX 4000-MX 4000 DUAL | TUBO DE RAYOS CATÓDICOS | 90% |



| | | | |
|----------------|---|--|-----------|
| | TUBO EMISOR DE RAYOS X NUEVO MARCA DUNLEE PARA EQUIPO DE RAYOS X SIEMENS | | 100% |
| IMAGENOLOGIA | ECÓGRAFO DOPPLER COLOR DIGITAL 2D MULTIPROPÓSITO MARCA TOSHIBA | TARJETA MAIN BOARD - TRANSDUCTORES (3) | 30% Y 60% |
| RADIOLOGÍA | ECÓGRAFO CON ULTRASONIDO HD9 -UNIDAD PRINCIPAL-MONITOR LCD-TRANSDUCTORES (04) LINEAL CONVEX ENDOCAVITARIO Y VOLUMÉTRICO-PROTOCOLOS ADULTO PEDIÁTRICO NEONATALES | TARJETA MAIN BOARD - TRANSDUCTORES | 30% Y 60% |
| UCI NEO | INCUBADORA | TARJETA DE MANDO | 70% |
| | MONITOR DESFIBRILADOR CON MARCAPASOS, MARCA GENERAL ELECTRIC CARDIOSERV, CON SU CABLE ADAPTADOR MARCAPASOS, | TARJETA MAIN BOARD | 60% |
| | VENTILADOR NEONATAL- MOD-LS-INSPIRATION MARCA EVENT MEDICAL | TARJETA DE MANDO | 60% |
| | MONITOR DE CABECERA LIFE SCOPE UN MULTICONE BSM-2351K | TARJETA MAIN BOARD | 60% |
| | ELECTROCARDÍOGRAFO DE 3 CANALES NIHON KODHEN MODELO ECG 1150 CON SERIAL 03810 | TARJETA MAIN BOARD | 80% |
| | VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL | TARJETA DE MANDO | 70% |
| | BILIRUBINOMETRO | TARJETA MAIN BOARD | 90% |
| UCI ADULTO | DESFIBRILADOR | TARJETA MAIN BOARD | 60% |
| | MARCAPASOS | TARJETA MAIN BOARD | 80% |
| | VENTILADORES DE TRANSPORTE | TARJETA DE MANDO | 30% |
| CIRUGIA | LÁMPARA CIELITICA | TARJETA DE POTENCIA | 50% |
| | MAQUINA DE ANESTESIA | TARJETA MAIN BOARD | 80% |
| | MICROSCOPIO QUIRURGICO | TARJETA DE POTENCIA | 40% |
| ESTERILIZACIÓN | AUTOCLAVES | TARJETA DE MANDO | 80% |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | | |
|-------------|----------------------|---|-------------------|
| ENDOSCOPIAS | EQUIPO DE ENDOSCOPIA | TARJETA DE POTENCIA – FUENTE DE LUZ – TARJETA DE MANDO – VIDEOGASTROENDOSCOPIO | 20% , 40%, 30% |
| TERAPIAS | AUDIÓMETRO | TARJETA DE MANDO | 60% |
| C. EXTERNA | ECÓGRAFO | TARJETA DE MANDO | 70% |
| | ELECTROCAUTERIO | TARJETA DE MANDO | 60% |
| | MONITOR FETAL | TARJETA MAIN BOARD | 70% |

Para el proceso de elaboración del Estado de Situación Financiera de Apertura se tomará como política contable que aquellos bienes que no hayan sido objeto de avalúo en el mes de diciembre de 2013, y que presenten saldo cero en el módulo de activos fijos pero que tengan posibilidad de utilización superior a un año se avaluarán con el 70% del valor comercial; Los que debido a su estado se espera que no superen un año se tomara el 30% del valor de mercado.

Para los bienes y equipos que entraron en el proceso de avalúo realizado en el mes de diciembre de 2013, se tomará el valor resultado del mismo y se descontará la depreciación correspondiente al año 2014.

Se reconocerán como propiedad planta y equipo de la ESE aquellos bienes en uso que han sido objeto de un contrato de comodato y que dentro de sus cláusulas y condiciones de entrega y uso por parte de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, no generen ningún tipo de contraprestación.

Medición Posterior.

La ESE Hospital medirá todos los elementos de Propiedades, planta y equipo tras su reconocimiento inicial al costo menos la depreciación acumulada y cualquiera perdida por deterioro del valor acumuladas.

Los costos del mantenimiento diario de un elemento de Propiedad, planta y equipo, se reconocerán en los resultados del periodo en el que se incurra en dichos costos.

El valor de las propiedades, planta y equipo será objeto de actualización cada tres años proceso que será liderado por el Profesional Universitario Almacén, sin embargo, podrá realizarse en el momento en que se considere a través de un estudio técnico que un equipo no puede continuar funcionando dentro de la ESE.

La E.S.E. cuenta con el Comité de inventarios el cual considera todos los procesos y procedimientos para temas relacionados con levantamiento de inventarios, ingreso de activos fijos, depreciación de activos, donaciones, bienes en comodato, bienes en leasing, activos de menor cuantía, baja de activos, clasificación de bienes para baja, entre otros.

DEPRECIACIÓN Y DETERIORO

Depreciación de propiedad planta y equipo: Atendiendo la naturaleza de los activos de propiedad de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl y a su utilización, la entidad aplicará el método de depreciación por línea recta de acuerdo a su uso y desgaste; y por unidades producidas teniendo en cuenta la clase del activo.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Los activos a utilizar el método por unidades producidas son:

| PRODUCTO | PLACA | ACTIVO FIJO |
|-------------|-------|--|
| 16600717594 | 0464 | TOMÓGRAFO DUAL COMPUTARIZADO MX 4000-MX 4000 DUAL |
| 1660072362 | 0340 | EQUIPO DE RAYOS X FIJO |
| 1660072343 | 0339 | EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL |
| 1660072349 | 0338 | EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL |
| 16600723431 | 6082 | EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL MODELO BASIC 100-30 MARCA: INTERMEDICAL |
| 16600723431 | 6081 | EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL MODELO BASIC 100-30 MARCA: INTERMEDICAL |

Los demás activos de la propiedad, planta y equipo de la ESE Hospital se depreciarán por el método de línea recta reiterando que se considera de acuerdo a su uso y desgaste.

Cuando existan bienes con depreciación por unidades producidas, mensualmente se deberá identificar las unidades producidas durante el mes.

La ESE Hospital depreciará por componentes los activos cuyos principales componentes tengan un costo importante y patrones significativamente diferentes de consumo de beneficios económicos y distribuirá el costo inicial del activo entre sus componentes principales y depreciará cada uno de estos por separado a lo largo de su vida útil.

Los terrenos tienen una vida ilimitada y por tanto no se deprecian.

La depreciación de un activo comenzará cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar de la forma prevista por la Gerencia.

La depreciación para equipos de transporte (ambulancias) se realizará por kilometraje, donde mensualmente se verificará el recorrido efectuado por cada uno de los vehículos.

Suspensión de la depreciación. La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas, no cesará cuando el activo este sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre depreciado por completo. Sin embargo, si se utiliza método de depreciación en función del uso, el cargo por depreciación será nulo cuando no tenga lugar ninguna actividad de producción.

Deterioro de la Propiedad planta y equipo: Al final del periodo contable, la ESE Hospital determinará si un elemento o grupo de elementos ha visto deteriorado su valor y, en tal caso, reconocerá y mediará la pérdida por deterioro de valor de acuerdo a la política contable de Deterioro de Valor de los activos.

La compensación procedente de terceros por elementos deteriorados de propiedades, planta y equipo o por indemnizaciones recibidas producto de pérdidas o abandonos se reconocerá como un ingreso en el momento en que la compensación sea exigible.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Retiro y baja en cuentas. La ESE Hospital dará de baja en cuentas un elemento de propiedades, planta y equipo:

- a. Cuando no disponga de él; o
- b. Cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o disposición.

La ESE Hospital reconocerá la ganancia o pérdida por la baja en cuentas de un bien de Propiedades planta y equipo en el resultado del periodo en que el bien sea dado de baja en cuentas.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl determinará la ganancia o pérdida procedente de la baja en cuentas de un elemento de Propiedades, planta y equipo, como la diferencia entre el producto neto de la disposición, si lo hubiera, y el importe en libros del bien.

INTANGIBLES.

Se reconocerán como activos intangibles, los bienes identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física, sobre los cuales la empresa tiene el control, espera obtener beneficios económicos futuros y puede realizar mediciones fiables.

Para el caso de la E.S.E. un activo intangible es identificable cuando surge de derechos contractuales o de otros derechos de tipo legal, sin importar si estos derechos son transferibles o divisibles de la entidad o de otros derechos y obligaciones.

La empresa controla un activo intangible cuando puede obtener los beneficios económicos futuros de los recursos derivados del mismo y puede restringir el acceso de terceras personas a tales beneficios.

Existe beneficios económicos futuros procedentes del activo intangible, cuando por su utilización se produzcan ahorros de costos, fiabilidad en la información generada por la E.S.E., garantías legales y oportunidad en la generación de información, protección y garantías en otros activos de propiedad de la Empresa.

La medición de un activo intangible es fiable cuando existe evidencia de transacciones para el activo y otros similares, o cuando la estimación del valor depende de variables que se pueden medir en términos monetarios.

El activo intangible deberá cumplir con todas las condiciones establecidas para los activos, dentro del nuevo marco técnico normativo, las cuales son: recursos controlados, producto de hechos pasados, que contribuyan a generar beneficios económicos futuros.

En el caso que un elemento incluido en el alcance de esta política no cumpliera la definición y criterios para el reconocimiento de un activo intangible, el valor derivado de su adquisición o de su generación interna, por parte de la E.S.E., se reconocerá como un gasto del periodo en el que se haya incurrido, así como también se reconocerá como gastos los valores generados por el control del activo y en el caso de arrendamientos, por los cánones de arrendamientos que se hayan establecido, dentro de los documentos que soporten la transacción.

La E.S.E. podrá adquirir activos intangibles de las siguientes formas:

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Activos adquiridos, por compra.
- Por concesión gubernamental, dado el caso que Entidades Gubernamentales cedan o donen un activo intangible para beneficio de la E.S.E., en el caso de licencias, software o seguros.
- Arrendamientos.

Medición inicial. Cuando los activos intangibles sean adquiridos se medirán al costo, Así mismo, también será hecho de medición del activo, la forma de adquisición del activo en su caso corresponderá:

Por compra del activo: Al valor del costo de la adquisición, es decir, valor estipulado dentro del proceso contractual o transacción comercial realizada por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

Por concesión gubernamental: Un activo intangible puede ser adquirido sin cargo alguno, por contraprestación de servicios con Entidades Gubernamentales, dado el caso que se adelanten programas a Nivel Nacional o Departamental por parte de Entidades Estatales o Particulares, donde se requiera procesamiento de datos, reportes de información especializados y para su administración se requiera de software específico, de forma que su utilización contribuya a la generación de beneficios económicos futuros. Estos activos serán medidos inicialmente según el valor nominal más cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo para el uso que se le pretende dar.

Arrendamientos: Cuando la adquisición de un activo intangible se efectúe por arrendamiento financiero, el arrendamiento medirá el activo de acuerdo con lo establecido por la E.S.E.

Medición Posterior

Los activos intangibles de propiedad de la E.S.E. o que tenga bajo su control se medirán por su costo, menos la amortización acumulada menos el deterioro acumulado.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir cuando se encuentre en la ubicación y condiciones necesaria para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la Empresa, el cargo por amortización de un periodo se reconocerá en el resultado del mismo periodo.

La distribución sistemática del valor amortizable del activo a lo largo de la vida útil se llevará a cabo mediante el método de amortización lineal, la cual reflejará el patrón de consumo esperado de los beneficios económicos futuros derivados del activo.

Para el caso de la E.S.E. aplicará un método de amortización lineal, el cual se aplicará de forma uniforme en todos los periodos a menos que se produzca un cambio en el patrón esperado de consumo de los beneficios económicos futuros incorporados en el activo, para tal caso, se requiere de informe presentado por el personal idóneo.

La amortización de un activo intangible cesará cuando se produzca la baja en cuentas o cuando el valor residual del activo supere el valor en libros del mismo. La amortización no cesará cuando el activo esté sin utilizar.

Vida útil

El área de sistemas de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, deberá evaluar si la vida útil de un activo intangible es finita o indefinida, en caso de ser finita determinará los años o meses en que debe ser amortizado el activo.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Activo intangible con vida útil finita: es objeto de amortización y se asignará el tiempo de su vida útil teniendo en cuenta factores como vigencia del activo, tiempo mediante el cual se esperan recibir beneficios económicos futuros asociados al mismo

Activo intangible con vida útil indefinida: Si no es posible hacer una estimación fiable de la vida útil de un activo intangible, se considerará que éste tiene una vida útil indefinida y no será objeto de amortización.

La vida útil de un activo intangible estará dada por el menor periodo entre el tiempo en que se obtendrían los beneficios económicos esperados y el plazo establecido conforme a los términos contractuales, siempre y cuando el activo intangible se encuentre asociado a un derecho contractual o legal.

Deterioro

Para efectos de determinar el deterioro de un intangible, la E.S.E. considerará cambios tecnológicos, condiciones físicas, climatológicas, cambios desfavorables en el comportamiento del mercado influya de manera negativa en el costo del activo, de igual forma cuando la E.S.E. considere que el bien intangible no permite obtener beneficios futuros a través de su utilización.

Cuando la E.S.E. reconozca activos intangibles con vidas útiles indefinidas o tenga activos intangibles que no estén disponibles para su uso, la estimación del valor recuperable se realizará, como mínimo al final del periodo contable.

Valor residual

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, supondrá que el valor residual de un activo intangible es nulo, a menos que:

- Haya un compromiso, por parte de un tercero de comprar el activo al final de su vida útil, siempre y cuando no contenga información de base de datos de la ESE.
- Si no existe un mercado activo para el intangible que permita determinar con referencia al mismo, el valor residual de la vida útil.

Un valor residual distinto de cero, implica que la empresa espera disponer del activo intangible antes de que termine su vida económica, entendida como el periodo durante el cual se espera que un activo sea utilizable económicamente, por parte de uno o más usuarios, o como la cantidad de unidades de producción o similares que se espera obtener del mismo, por parte de uno o más usuarios.

Baja en Cuentas

Dentro de la ESE Hospital, se considerará como baja en cuentas cuando el intangible no cumpla con los requerimientos para el reconocimiento como activo; o cuando el bien se disponga para ser vendido o para suscribir un contrato de arrendamiento financiero. La pérdida o ganancia fruto de la baja en cuentas del activo intangible se calculará como la diferencia entre el valor neto obtenido por la disposición del activo y su valor en libros y se reconocerá en el resultado del periodo.

Revelaciones

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl revelará:

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Las vidas útiles o las tasas de amortización utilizadas.
- Los métodos de amortización utilizados.
- La descripción de si las vidas útiles de los activos intangibles son finitas o indefinidas.
- Conciliación entre los valores en libro al principio y al final del periodo contable que muestre por separado lo siguiente: adiciones realizadas, disposiciones o ventas, adquisiciones, amortización, pérdidas por deterioro del valor y otros cambios.

PROPIEDADES DE INVERSIÓN

Reconocimiento

Se reconocerán como propiedades de inversión, los activos representados en terrenos y edificaciones que se tengan para generar rentas, plusvalías o ambas, también se reconocerán como propiedades de inversión, los bienes inmuebles con uso futuro indeterminado.

Actualmente, la ESE Hospital no cuenta con bienes que puedan clasificarse como propiedades de inversión.

Medición Inicial

Las propiedades de inversión se medirán por el costo, el cual comprende, entre otros, el precio de adquisición, los impuestos por traspaso de la propiedad, los costos de beneficios a los empleados que procedan directamente de la construcción o adquisición de un elemento de propiedades de inversión, los costos de los suministros empleados en la construcción, los costos de preparación del emplazamiento físico, los honorarios profesionales por servicios legales, desmantelamiento cuando el bien lo requiera y este sea costeado por personal idóneo y todos los costos necesarios para dejar la propiedad en las condiciones de operación previstas por la administración de la empresa.

Cualquier descuento o rebaja del precio se reconocerá como un menor valor de las propiedades de inversión y afectará la base de depreciación.

Los costos de financiación asociados con la adquisición o construcción de una propiedad de inversión que acuerdo con lo estipulado en la Norma de Costos de Financiación, cumpla con los requerimientos establecidos para calificarse como activo apto, se capitalizarán atendiendo lo establecido en la citada norma.

Cuando la E.S.E. adquiera propiedades de inversión con un plazo para pago que exceda los periodos normales de crédito, el componente de financiación no hará parte del costo de las propiedades de inversión, y se reconocerá como un gasto por intereses durante el periodo de financiación.

Las propiedades de inversión que se reciban en permuta se medirán por su valor razonable, a falta de este, se medirán por el valor razonable de los activos entregados y en ausencia de ambos, por el valor en libros de los activos entregados. Al valor asignado se le adicionará cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo para el uso que se pretende darle.

Cuando se adquiera una propiedad de inversión sin cargo alguno, o por una contraprestación simbólica la empresa medirá el activo de acuerdo con lo establecido por subvenciones.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Valor residual

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl determinará como valor residual de las propiedades de inversión, el valor estimado que se podría obtener por la disposición del elemento al término de su vida útil o si el activo ya no genera beneficios futuros a la empresa, después de deducir los costos estimados por tal disposición.

La E.S.E. podrá determinar como valor residual cero, para las propiedades de inversión que considere que durante toda su vida útil consumió todos los beneficios económicos.

Valor razonable

Los activos se miden por el precio que sería recibido por vender un activo en la fecha de la medición en una transacción ordenada entre participantes.

Cuando la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl reciba propiedades de inversión en permuta, donaciones o subvenciones, medirá el activo por el valor razonable, a falta de este por el valor en libros de los activos entregados, se les adicionará cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo.

Medición Posterior

Después del reconocimiento, las propiedades de inversión se medirán por el costo menos la depreciación acumulada menos el deterioro acumulado, para tal efecto, se aplicarán los mismos criterios definidos en la norma de propiedad planta y equipo para la medición posterior.

Reclasificaciones

Se realizará una reclasificación hacia propiedades de inversión cuando exista un cambio en su uso, que se haya evidenciado por:

- El fin de la ocupación por parte de la empresa.
- El inicio de una operación de arrendamiento operativo a un tercero sobre un activo que estaba destinado para la venta en el curso norma de la operación.

Se realizará una reclasificación desde propiedades de inversión cuando exista un cambio en su uso, que se haya evidenciado por:

- El inicio de la ocupación por parte de la empresa.
- El inicio de un desarrollo con intención de venta en el curso normal de la operación.

Para la reclasificación entre propiedades de inversión de propiedad planta y equipo, el valor en libros del activo será la nueva clasificación. La depreciación acumulada y las pérdidas por deterioro acumuladas no serán eliminadas, para la reclasificación entre propiedades de inversión; en lo que concierne a inventarios será el costo del activo en la nueva clasificación.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Baja en cuentas de propiedades de inversión

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, dará de baja una propiedad de inversión cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para que se reconozca como propiedad de inversión, esto se puede presentar cuando el elemento se disponga o cuando no se espere obtener beneficios económicos por su uso o enajenación, la pérdida o ganancia originada en la baja en cuentas de una propiedad de inversión afectará el resultado del periodo.

Deterioro

Para efectos de determinar el deterioro de una propiedad de inversión, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, aplicará lo establecido en la norma de deterioro del valor de los activos. La compensación procedente de terceros por elementos deteriorados de propiedades de inversión o por indemnizaciones recibidas producto de pérdidas o abandonos se reconocerá como un ingreso en el momento en que la compensación sea exigible.

Revelaciones

- Los métodos de depreciación utilizados.
- Las vidas útiles o las tasas de depreciación utilizadas.
- El valor en libros y la depreciación acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y al final del periodo contable.
- Conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable, que cada uno de los conceptos relevantes.
- El efecto en los resultados producto de baja en cuentas de un elemento de propiedades de inversión.
- Cambio en estimaciones.
- Valores de las propiedades de inversión en proceso de construcción.

ARRENDAMIENTOS

Un arrendamiento es un acuerdo mediante el cual el arrendador cede al arrendatario, el derecho de utilizar un activo durante un periodo de tiempo determinado a cambio de percibir una suma única de dinero o una serie de pagos.

Clasificación

En la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, los arrendamientos se clasificarán en operativos o financieros, de acuerdo con la transferencia que haga el arrendador al arrendatario, de los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo.

Un arrendamiento se clasificará como financiero cuando el arrendador transfiera sustancialmente al arrendatario, los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo, así la propiedad del mismo no sea transferida.

- El arrendador transfiere la propiedad del activo al arrendatario al finalizar el plazo del arrendamiento.
- El arrendatario tiene la opción de comprar el activo a un precio que se espera sea suficientemente inferior al valor razonable, en el momento en que la opción es ejercitable, de modo que, al inicio del arrendamiento, se prevé con razonable certeza que tal opción se ejercerá.
- El valor presente de los pagos que debe realizar el arrendatario al arrendador es al menos equivalente a casi la totalidad del valor razonable del activo objeto de la operación.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Los activos arrendados son de una naturaleza tan especializada que solo el arrendatario tiene la posibilidad de usarlos sin realizar modificaciones importantes en ellos.

Un arrendamiento se clasificará como operativo si el arrendador no transfiere sustancialmente al arrendatario, los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo.

La clasificación del arrendamiento se mantendrá durante todo el plazo del mismo.

Cuando un arrendamiento incluya componentes de terrenos y de edificios conjuntamente, la empresa evaluará la clasificación de cada componente por separado como un arrendamiento financiero u operativo.

Valor residual: Para el caso de la E.S.E. no se establecerán valores residuales o con valores iguales a cero. Los cánones de arrendamientos para la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl serán reconocidos de forma lineal.

Arrendamiento financiero - Arrendador

Reconocimiento

Cuando el arrendamiento se clasifique como financiero, al comienzo del plazo del arrendamiento, el arrendador reconocerá un préstamo por cobrar, el cual se medirá de acuerdo con lo definido por la Entidad, cualquier diferencia con el valor en libros del activo entregado o de la contraprestación pagada o por pagar se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Medición inicial

El valor del préstamo por cobrar será igual a la inversión neta realizada por el arrendador, esta última corresponde a la inversión bruta descontada a la tasa implícita del acuerdo. La inversión bruta es la suma de todos los pagos que recibirá el arrendador por parte del arrendatario a lo largo del plazo del contrato más el valor residual no garantizado por el arrendatario o por otra entidad vinculada con este, de estos pagos se excluirán las cuotas de carácter contingente y los costos de servicios e impuestos, que pagó el arrendador y que le serán reembolsados.

La tasa implícita del acuerdo es la tasa de descuento que, al inicio del arrendamiento produce la igualdad entre:

- El valor del presente total de los pagos a cargo del arrendatario más el valor residual no garantizado por el arrendatario.
- La suma del valor razonable del activo arrendado más los costos directos iniciales del arrendador.

En caso de que la E.S.E., en calidad de arrendador no pueda determinar el valor razonable del bien arrendado empleará el costo de reposición o falta de este, el valor en libros, para calcular la tasa implícita del contrato, el valor razonable y el costo de reposición se determinará conforme a lo definido en el Marco Conceptual para estas bases de medición.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Medición posterior

Cada una de las cuotas de arrendamiento se dividirá en dos partes que representan, respectivamente, los ingresos financieros y la reducción del préstamo por cobrar, los ingresos financieros totales se distribuirán entre los periodos que constituyen el plazo del arrendamiento con base en la tasa implícita.

Revelaciones

- Una conciliación entre la inversión bruta en el arrendamiento y el valor presente de los pagos mínimos por cobrar al final del periodo contable.
- Los ingresos financieros no ganados, es decir la diferencia entre la inversión bruta y la inversión neta.

Para el arrendatario

En caso de que la E.S.E. realice dentro de la transacción las actividades de arrendatario será necesario:

Reconocimiento

Cuando el arrendamiento se clasifique como financiero, el arrendatario reconocerá un préstamo por pagar y el activo tomado en arrendamiento, el cual se tratará como propiedad, Planta y equipo, propiedades de inversión o activos intangibles, según corresponda.

Medición Inicial

El valor del préstamo por pagar, así como el activo reconocido, corresponderán al menos valor entre el valor razonable del bien tomado en arrendamiento y el valor presente de los pagos que arrendatario debe realizar al arrendador.

Para el cálculo del presente, el arrendatario empleará como factor de descuento, la tasa implícita del descuento, si esto no puede determinarse empleará la tasa de interés incremental.

Si el arrendatario no puede determinar el valor razonable del activo, comparará el costo de reposición con el valor presente de los pagos a realizar al arrendador.

Medición posterior

Cada una de las cuotas de arrendamiento se dividirá en dos partes que representan los gastos financieros y la reducción del préstamo por pagar, los gastos financieros totales se distribuirán entre los periodos que constituyan el plazo del arrendamiento con base en la tasa de interés efectiva calculada para el arrendamiento.

Arrendamiento operativo - Arrendador

Cuando la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se identifique como el arrendador seguirá reconociendo el activo arrendado, de acuerdo con su clasificación, la cual corresponderá a propiedades planta y equipo, propiedades de inversión o activos intangibles.

Se reconocerá la cuenta por pagar y los ingresos procedentes de los arrendamientos operativos de forma lineal a lo largo del plazo de arrendamiento, incluso si los cobros no se perciben de tal forma.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Los costos directos iniciales en los que incurra el arrendador durante la negociación y contratación de un arrendamiento operativo se añadirán al valor en libros del activo arrendado y se reconocerán como gasto a lo largo del plazo de arrendamiento, sobre la misma base que los ingresos del arrendamiento.

Para efectos del deterioro y baja en cuentas de la cuenta por cobrar, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl aplicará lo dispuesto en la norma de cuentas por cobrar.

Los bienes inmuebles y bienes muebles que serían susceptibles de arrendamiento, en caso que se llegare a presentar un contrato o acuerdo de arrendamiento, son los siguientes:

- Área física del área de cafetería.
- Área física de Hospitalización delimitada por la E.S.E., para servicio de nefrología.
- Predio No 13 Carrera 14 No 6-04 Morgue manzana catastral 4 sector 2
- Área física para servicio de fotocopiado
- Bienes muebles, para los cuales la E.S.E. analizará los equipos que serían susceptibles a esta transacción

Revelaciones

- Pagos futuros del arrendamiento, entre un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
- Las cuotas contingentes totales reconocidas como ingresos.
- Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos del arrendador.

En relación con la cuenta por cobrar, la empresa aplicará las exigencias de revelación contenidas en la norma de cuentas por pagar.

Arrendatario

Reconocimiento

Cuando la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl se clasifique como arrendatario no reconocerá el activo arrendado en sus activos financieros.

Las cuotas derivadas del arrendamiento operativo, excluyendo los seguros y mantenimientos, se reconocerá como una cuenta por pagar y gasto de forma lineal durante el transcurso del plazo del arrendamiento, incluso si los pagos no se realizan de tal forma.

La tasa de interés incremental, será el porcentaje establecido dentro del índice de precios al consumidor IPC, establecido de forma anual por el Gobierno Nacional.

Revelaciones

- El total de pagos futuros del arrendamiento para cada uno de los siguientes periodos; un año, entre uno y cinco años, y más de cinco años.
- Los pagos por arrendamiento reconocidos como un gasto.
- Una descripción general de los acuerdos de arrendamiento significativos incluyendo, por ejemplo, información sobre cuotas contingentes, opciones de renovación o adquisición y cláusulas de revisión, subarrendamientos y restricciones impuesto por los acuerdos de arrendamiento.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

En relación con la cuenta por pagar, la empresa aplicará las exigencias de revelación de cuentas por pagar para la E.S.E.

Transacciones en venta con arrendamiento posterior

En venta con arrendamiento posterior es una transacción que implica la enajenación de un activo y su posterior arrendamiento al vendedor, las cuotas del arrendamiento y el precio de venta son usualmente interdependientes, puesto que se negocian simultáneamente, el tratamiento contable de las operaciones de venta con arrendamiento posterior dependerá del tipo de arrendamiento implicado en ellas.

En caso, de una venta con arrendamiento posterior resulta en un arrendamiento operativo y la operación se establece a su valor razonable, el ingreso o gasto se reconocerá inmediatamente.

Si el precio de venta fuese inferior al valor razonable, todo resultado se reconocerá inmediatamente, excepto si la pérdida se compensa con cuotas futuras por debajo de los precios de mercado, en tal caso se diferirá y amortizará en proporción con las cuotas pagadas durante el periodo en el cual se espere utilizar el activo, si el precio de venta es superior al activo al valor razonable, dicho exceso se diferirá y amortizará en el periodo durante el cual se espere utilizar el activo.

DETERIORO DE LOS ACTIVOS

Se aplicará para la contabilización del deterioro del valor de:

- Las propiedades, planta y equipo,
- Propiedades de Inversión
- Activos Intangibles

Reconocimiento

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, reconocerá una pérdida por deterioro del valor de un activo o de una unidad generadora de efectivo, cuando su valor en libros supere su valor recuperable; el valor recuperable es el mayor valor entre el valor razonable del activo menos los costos de disposición y su valor en uso; el valor en uso es el valor presente de los flujos futuros de efectivo que se espera obtener de un activo o unidad generadora de efectivo.

Una unidad generadora de efectivo es el grupo identificable de activos más pequeño que genera entradas de efectivo a favor de la empresa, las cuales son en buena medida independiente de los flujos de efectivo derivados de otros activos o grupo de activos.

Periodicidad

Como mínimo al final de periodo contable, la E.S.E. evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus activos, si existe algún indicio la empresa estimará el valor recuperable del activo para comprobar si efectivamente se encuentra deteriorado.

Indicios del deterioro del valor de los activos

Fuentes externas:

- Durante el periodo el valor de mercado del activo ha disminuido significativamente,

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Durante el periodo, han tenido lugar, o van a tener lugar en un futuro inmediato, cambios significativos con una incidencia adversa sobre la empresa, los cuales están relacionados con el mercado al que está destinado el activo.
- Durante el periodo, las tasas de interés de mercado u otras tasas de mercado de rendimiento de inversiones, han tenido incrementos que probablemente afecten la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en uso del activo.
- El valor en libros de los activos netos de la empresa es mayor que su capitalización bursátil.

Fuentes internas:

- Se dispone de evidencia sobre la obsolescencia o deterioro físico del activo.
- Durante el periodo, han tenido lugar, o se espera que tenga lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en la manera como se usa o se espera usar el activo, los cuales afectarán desfavorablemente la empresa.
- Se dispone de evidencia procedente de informes internos que indican que el rendimiento económico del activo es, o va a ser inferior al esperado.

Entre la evidencia que la empresa puede allegar para documentar la existencia de indicios internos del deterioro del valor se encuentra, entre otros, opiniones de expertos, planos, fotografías, videos o declaraciones de personal interno acerca de la situación operativa de los activos cuyo deterioro físico se presente probar, cambios de uso ordenados por la empresa, reestructuraciones, informe de producción, indicadores de gestión, flujos de efectivo significativamente mayores a los presupuestados inicialmente para operar o mantener al activo, entre otras.

Si existe algún indicio de que el activo esté deteriorado, podría ser necesario revisar y ajustar la vida útil restante, el método de depreciación o de amortización, o el valor residual del activo, incluso si finalmente no se reconociera ningún deterioro del valor para el activo considerado.

Medición del valor recuperable

Para comprobar el deterioro del valor del activo, la empresa estimará el valor recuperable, el cual corresponde al mayor valor entre el valor razonable, menos los costos de disposición y el valor en uso.

Valor razonable menos los costos de disposición

El valor razonable de determinará conforme a lo definido en el Marco Conceptual para esta base de medición, los costos de disposición, diferentes de aquellos reconocidos como pasivos, se deducirán al calcular el valor razonable menos los costos de disposición.

En estos incluyen los de carácter legal, timbres y otros impuestos de la transacción similares, los costos para desmontar o desplazar el activo, así como todos los demás costos incrementales para dejar el activo en condiciones para la venta.

Valor en uso

El valor en uso corresponderá al valor presente de los flujos futuros de efectivo estimados que se espere obtener de un activo o unidad generadora de efectivo.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Estimación de los flujos futuros de efectivo

El cálculo del valor en uso reflejará la estimación de los flujos futuros de efectivo estimados que se espere obtener de un activo, donde se adelantarán las siguientes acciones:

Efectuar las proyecciones de flujos de efectivo teniendo en cuenta hipótesis razonables y fundamentadas que representen las mejores estimaciones de la Empresa.

- Proyectar los flujos de efectivo teniendo en cuenta los presupuestos o pronósticos financieros más recientes.
- Estimar las proyecciones de flujo de efectivo para el periodo posterior al cubierto por los presupuestos o pronósticos más recientes.

Incluirán

- Proyecciones de entradas de efectivo procedentes de la utilización continuada del activo.
- Proyecciones de salida de efectivo en las que sea necesario incurrir para generar las entradas de efectivo por la utilización continuada del activo y que puedan distribuirse a dicho activo según una base razonable.
- Flujos netos de efectivo que, en su caso, se recibirán o pagarán por la disposición del activo al final de su vida útil.

Determinación de la tasa de descuento aplicable

La tasa o tasas de descuento a utilizar serán las tasas antes de impuestos que reflejen las evaluaciones actuales del mercado, correspondientes tanto al valor temporal del dinero como a los riesgos específicos del activo para los cuales las estimaciones de flujos de efectivo futuros no se hayan ajustado.

La tasa empleada se ajustará para reflejar el modo en el que el mercado avalúa los riesgos específicos asociados a los flujos de efectivo estimados de los activos y excluir los riesgos que no tengan relevancia en los flujos de efectivo estimados de los activos o los riesgos para los cuales, los flujos de efectivo estimados se hayan ajustado.

Medición del deterioro del valor de los activos

Activos individualmente considerados

El valor en libros de un activo se reducirá hasta que alcance su valor recuperable cuando este último sea inferior al valor en libros, esa reducción será una pérdida por deterioro del valor, la cual se reconocerá como un gasto por deterioro.

Unidades generadoras de efectivo

El deterioro del valor se determinará para un activo individualmente considerado, salvo que no genere entradas de efectivo, que sean en buena medida, independientes de las producidas por otros activos. Si no es posible estimar el valor recuperable de un activo individualmente considerado, la empresa evaluará el deterioro de la unidad generadora de efectivo a la que pertenece el activo.

Si existe un mercado activo para los productos elaborados por un activo o un grupo de activos, uno u otros se identificarán como una unidad generadora de efectivo, incluso si alguno o todos los productos elaborados

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

se utilizan internamente, si las entradas de efectivo generadora por cualquier activo o unidad generadora de efectivo están afectada por precios internos de transferencia, la empresa utilizará la mejor estimación sobre el precio futuro que podría alcanzarse para transacciones realizadas en condiciones de independencia mutua.

Unidades generadoras de efectivo con plusvalía

A efectos de comprobar el deterioro del valor, la plusvalía adquirida en una combinación de negocios se distribuirá desde la fecha de adquisición, entre cada una de las unidades generadoras de efectivo o los grupos de unidades generadora de efectivo de la empresa adquiriente, las cuales se espere se beneficien de las sinergias de la combinación de negocios, independientemente de que otros activos o pasivos de la entidad adquirida se asignen a esas unidades o grupos de unidades.

La plusvalía es un activo que representa los beneficios económicos futuros que surgen de otros activos adquiridos en una combinación de negocios y que no están identificados individualmente, ni reconocidos de forma separada. La plusvalía no genera flujos de efectivo independientemente de otros activos o grupos de activos y a menudo, contribuye a la generación de los flujos de efectivo de múltiples unidades generadoras de efectivo.

La distribución y asignación a unidades generadoras de efectivo se hará de la forma que la Entidad estime pertinente para reflejar de la mejor forma la información registrada dentro de los Estados Financieros.

Unidades generadoras de efectivo con activos comunes de la empresa

Los activos comunes de la empresa son aquellos que no generan entradas de efectivo de forma independiente con respecto a otros activos o grupos de activos, entre los activos comunes, se encuentran los bienes utilizados en actividades administrativas y otros bienes de uso común dependiente de la estructura de la empresa.

El valor en libros de los activos comunes de la empresa se distribuirá de manera proporcional al valor en libros de las unidades generadoras de efectivo con las que se relacione.

Si una parte del valor en libros de un activo común de la empresa puede distribuirse de manera razonable y uniforme a esa unidad, la empresa comparará el valor en libros de la unidad, incluyendo la parte del valor en libros de los activos comunes de la empresa, con su valor recuperable.

Distribución de la pérdida por deterioro del valor de una unidad generadora de efectivo

Se reconocerá una pérdida por deterioro del valor de una unidad generadora de efectivo si su valor recuperable es menor que el valor en libros de la unidad.

Para reducir el valor en libros de los activos que componen la unidad, la pérdida por deterioro del valor se distribuirá:

1. Se reducirá el valor en libros de cualquier plusvalía distribuida a la unidad generadora de efectivo si existiere.
2. Se distribuirá el deterioro restante a los demás activos de la unidad prorateando en función del valor en libros de cada uno de sus activos de la unidad.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Estas reducciones del valor en libros se tratarán como pérdidas por deterioro del valor de los activos individuales y se reconocerán en el resultado como un gasto por deterioro.

Cuando la empresa distribuya una pérdida por deterioro del valor a los activos que componente la unidad generadora de efectivo, no reducirá el valor en libros de un activo por debajo del mayor valor entre su valor en uso, su valor razonable menos los costos de disposición y cero, en caso que los dos anteriores no se puedan determinar.

Revelaciones

La empresa revelará para cada activo individual, unidad generadora de efectivo o grupo de unidades generadoras de efectivo, que se hayan deteriorado, la siguiente información:

1. El valor de las pérdidas por deterioro del valor reconocidas durante el periodo.
2. El valor de las reversiones de pérdidas por deterioro del valor reconocidas durante el periodo.
3. Los eventos y circunstancias que hayan llevado al reconocimiento o a la reversión de la pérdida del deterioro por valor.
4. La naturaleza del activo y si la empresa presenta información segmentada de acuerdo con la norma de segmentos de operación, el segmento principal al que pertenezca el activo, para cada activo individual.

Para cada unidad generadora:

1. Una descripción de la unidad generadora de efectivo.
2. El valor de la pérdida por deterioro del valor reconocida o revertida en el periodo, por cada clase de activo y por cada segmento sobre el que informa, cuando a ello haya lugar.
3. El cambio de la agregación de los activos para identificar la unidad generadora de efectivo, desde la anterior estimación del valor recuperable de la unidad generadora de efectivo y una descripción de la forma anterior y actual como se lleve a cabo la agrupación.
4. La tasa o tasas de descuento utilizadas en las estimaciones actuales y en las efectuadas anteriormente para hallar el valor en uso, en el caso de que este sea recuperable.

PASIVOS

Para el registro de las cuentas por pagar se aplicará, el principio de causación contable que establece que los hechos económicos deben reconocerse y contabilizarse en el periodo contable en que éstos ocurran, es decir en el periodo en que se reciba el bien y la afectación contable se efectúa conforme al procedimiento.

CUENTAS POR PAGAR.

Reconocimiento

Se reconocerán como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, establece como plazo normal de pago, 90 días hábiles según los acuerdos pactados por los proveedores y demás acreedores de la Entidad, sin embargo,

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

las cuentas por pagar a cargo de la E.S.E. serán clasificada dentro de los pasivos corrientes, en cuentas que no sobrepasen los 360 días.

Medición Inicial. Las cuentas por pagar clasificadas al costo se medirán por el valor de la transacción.

Medición Posterior. Las cuentas por pagar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción

Las cuentas por pagar de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl se clasificarán dentro de los pasivos corrientes,

Baja en Cuentas

Se dejará de reconocer una cuenta por pagar cuando se extingan las obligaciones que la originaron, es decir, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros de la cuenta por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Realización de pago.
- La deuda es readquirida, o
- En caso que la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl sea eximida del pago de la obligación, por entidad legislativa, de control, o entidad Gubernamental competente para tal decisión.

Revelaciones

La deuda adquirida a través de cuentas por pagar se revelará de acuerdo con dos criterios. El primero es su origen como deuda interna o deuda externa, (interna cuando se pacta exclusivamente entre residentes del territorio nacional; externa, se pacta con no residentes); y el segundo criterio de revelación es el plazo pactado.

PRÉSTAMOS POR PAGAR.

Reconocimiento

Se reconocerán como prestamos por pagar, los recursos financieros recibidos por la Empresa para su uso y de los cuales se espera en el futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

Para la ESE Hospital, por su categoría de entidad del estado del orden departamental, le pueden ser concedidos créditos de tesorería los cuales deben ser cancelados dentro de la vigencia fiscal; operaciones de financiamiento de corto o largo plazo previa autorización de la Junta Directiva, calificación de riesgo y análisis por parte de la entidad financiera ante la cual se solicite el crédito.

Clasificación

Los préstamos por pagar se clasificarán en la categoría del costo amortizado con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Medición Inicial

Los préstamos por pagar se medirán por el valor recibido, En caso de que la tasa de interés pactada sea inferior a la tasa de interés del mercado, se medirán por el valor presente de los flujos futuros descontados utilizando la tasa de referencia del mercado para transacciones similares. La diferencia entre el valor recibido y el valor presente se reconocerá como ingreso.

Los costos de transacción disminuirán el valor del préstamo, los costos de transacción son los incrementales directamente atribuibles al préstamo por pagar e incluyen cargos como honorarios y comisiones pagadas a asesores o abogados.

Medición Posterior

Se medirán al costo amortizado, el cual corresponde al valor inicialmente reconocido más el costo efectivo menos los pagos de capital e intereses, el costo efectivo se calculará multiplicando el valor en libros del préstamo por pagar, por la tasa de interés efectiva, la cual corresponde a aquella que hace equivalentes los flujos contractuales del préstamo con el valor inicialmente reconocido.

El costo efectivo se reconocerá como un mayor valor del préstamo por pagar y como un gasto. No obstante, los gastos de financiación se reconocerán como mayor valor del activo financiado cuando los recursos obtenidos se destinen a financiar un activo apto, de conformidad con la norma de costos de financiación.

Los intereses pagados disminuirán el valor del préstamo por pagar, afectando el efectivo o equivalentes al efectivo de acuerdo con la contraprestación pagada.

Baja en cuentas

Se dejará de reconocer un préstamo por pagar cuando se extingan las obligaciones que lo originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros del préstamo por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Revelaciones

La deuda adquirida mediante la obtención de préstamos se revelará de acuerdo con dos criterios. El primero es su origen como deuda interna o deuda externa. Es interna aquella que, de conformidad con la reglamentación vigente, se pacta exclusivamente entre residentes del territorio nacional; por su parte, es externa aquella que, de conformidad con la reglamentación vigente, se pacta con no residentes. El segundo criterio es el plazo pactado. Así, es de corto plazo, la deuda adquirida con un plazo para su pago igual o inferior a un año, y de largo plazo, la adquirida con un plazo para su pago superior a un año.

La empresa revelará información relativa al valor en libros de los préstamos por pagar y a las principales condiciones, tales como: plazo, tasa de interés, vencimiento y restricciones que los préstamos por pagar le impongan a la empresa.

También se revelará el valor recibido, los costos de transacción reconocidos menos valor del préstamo, la tasa de negociación, la tasa de interés efectiva, así como los criterios utilizados para determinarla.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Adicionalmente, la empresa revelará el valor total de los gastos por intereses calculados utilizando la tasa de interés efectiva.

Si la empresa infringe los plazos o incumple con el pago del principal, de los intereses o de las cláusulas de reembolso, revelará a) los detalles de esa infracción o incumplimiento, b) el valor en libros de los préstamos por pagar relacionados al finalizar del periodo contable y c) la corrección de la infracción o renegociación de las condiciones de los préstamos por pagar antes de la fecha de autorización para la publicación de los estados financieros.

BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS:

Corresponde a las obligaciones generadas con la relación laboral, en virtud de las normas legales; así como las derivadas de la administración del Sistema de Seguridad Social. Se clasificarán en beneficios a los empleados a corto plazo y beneficios a los empleados a largo plazo

Beneficios a los empleados a corto plazo.

Reconocimiento

Se reconocerán aquellos otorgados a empleados que hayan prestado sus servicios a la Empresa durante el periodo contable, cuya obligación de pago vence dentro de los 12 meses siguientes al cierre del mismo. Son: Sueldos, salarios y aportes a la seguridad social, incentivos pagados y beneficios no monetarios entre otros.

Se reconocerán como un gasto o costo y un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados.

Medición

Se medirán por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del periodo contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera.

Beneficios a los Empleados a Largo Plazo.

Reconocimiento

Se reconocerán aquellos beneficios diferentes a los de corto plazo, de los de pos empleo y de los correspondientes a la terminación del vínculo laboral o contractual, que se hayan otorgado a los empleados con vínculo laboral vigente y cuya obligación de pago no venza dentro de los 12 meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados hayan prestado sus servicios.

Para el caso de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl se consideran el tiempo de vacaciones por antigüedad, para este caso la obligación del Hospital se revelará.

Se reconocerán como un gasto o costo y un pasivo cuando la Empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados. En caso de que la empresa efectúe pagos por beneficios a largo plazo que estén condicionados al cumplimiento de determinados requisitos por parte del empleado y este no los haya cumplido parcial o totalmente, la empresa reconocerá un activo diferido por dichos beneficios.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Se entenderá como beneficios a los empleados que estén condicionados aquellos que para su pago o ejecución del derecho, por parte del empleador sea necesario cumplimiento de tiempo, antigüedad u otros por largo tiempo de servicio, como en el caso de tiempo de vacaciones por antigüedad, consistentes en un día de vacaciones por cada cinco años de prestación de servicio como empleado, para tal caso la E.S.E. no reconocerá el costo o gasto, sino que revelará el derecho o beneficio adquirido por el empleado, por no requerir la entidad de desembolsos de dinero.

Es de resaltar que la ESE Hospital no cuenta con pensionados directos que requieran el reconocimiento del cálculo actuarial.

Medición

Los beneficios a los empleados a largo plazo se medirán, como mínimo al final del periodo contable por el valor presente de la obligación derivada de los beneficios definidos, calculado utilizando la tasa de mercado de los TES emitidos por el Gobierno Nacional con plazos similares a los estimados para el pago de las obligaciones.

Se considerarán variables como sueldos, la rotación de los empleados y las tendencias en los costos de los beneficios otorgados. A fin de medir el valor presente de las obligaciones por beneficios a largo plazo, así como el costo relativo al periodo corriente, se aplicará un método de medición actuarial, se distribuirán los beneficios entre los periodos de servicios y se realizarán suposiciones actuariales. El reconocimiento del costo del servicio presente, el costo por servicios pasados y el interés sobre el pasivo afectará el resultado del periodo. Por su parte las ganancias y pérdidas actuariales y el rendimiento de los activos del plan de beneficios afectarán el patrimonio y se presentarán en el otro resultado integral.

PROVISIONES.

Reconocimiento

Se reconocerán como provisiones, los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento.

La ESE Hospital reconocerá una provisión cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a) Tiene una obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado
- b) Probablemente, debe desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos para cancelar la obligación y
- c) Puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación

En algunos casos excepcionales no es claro si existe una obligación en el momento presente. En tales circunstancias se considerará que el suceso ocurrido en el pasado ha dado lugar a una obligación presente si, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible al final del periodo contable, es mayor la probabilidad de que exista una obligación presente.

Las provisiones se utilizarán sólo para afrontar los desembolsos para los cuales fueron originalmente reconocidas.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

En caso de que la empresa espere que una parte o la totalidad del desembolso necesario para liquidar la provisión le sea reembolsada por un tercero, el derecho a cobrar tal reembolso se reconocerá como una cuenta por cobrar y como un ingreso cuando sea prácticamente segura su recepción. El reembolso en tal caso, se tratará como un activo separado. El valor reconocido para el activo no excederá el valor de la provisión.

Para el caso de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se considerará la estimación de la provisión en los siguientes casos:

- **Litigios:** por demandas administrativas, civiles y penales, generadas por hechos en donde la E.S.E. ha incurrido en posibles faltas que genere la obligación a cargo de la Entidad, en tal caso se requiere de informe generado por la asesores jurídicos de la E.S.E. donde determinen el porcentaje de probabilidad de ocurrencia de la obligación, se reconocerá cuando la valoración supere el 50% de probabilidad de fallo en contra de la Empresa, teniendo en cuenta la pretensión del demandado o por lo establecido dentro del informe emitido por el asesor jurídico, según su criterio profesional.
- **Reestructuración:** Programa planeado y controlado por la Empresa, el cual conlleva a una variación significativa, ya sea en el alcance o en la forma en que la empresa lleva a cabo su actividad, dadas las siguientes circunstancias: - Terminación o disposición de una actividad o servicio - Cambios en la estructura administrativa – reorganizaciones importantes, que tienen un efecto significativo en la naturaleza y enfoque de la organización de la empresa.

La empresa reconocerá una provisión por costos de reestructuración cuando cumplan las condiciones generales de reconocimiento de provisiones:


- Se identifiquen los siguientes aspectos: La actividad o unidad de operación o la parte de la misma involucrada; las principales ubicaciones afectadas; la ubicación, la función y número aproximado de empleados que se indemnizarán por prescindir de sus servicios; los desembolsos que se llevarán a cabo y el momento en que se espera implementar el plan.
- Se ha producido entre los afectados, una expectativa válida de que la reestructuración se llevará a cabo, ya sea por haber empezado a implementar el plan o por haber anunciado sus principales características a los que van a afectarse por el mismo.

Desmantelamiento: Se reconocerán provisiones por costos de desmantelamiento, los cuales corresponden a los costos en los que incurrirá la empresa para desmantelar, retirar y/o rehabilitar el lugar en el que se asienta un activo durante un periodo de tiempo, las provisiones por desmantelamientos se reconocerán como un pasivo y como un mayor valor del activo al cual se asocie el desmantelamiento.

Las provisiones se reconocerán como un pasivo y un gasto y se reclasificarán al pasivo que corresponda cuando ya no exista incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento.

Medición Inicial

Por el valor que refleje la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelación la obligación presente o para transferirla a un tercero en la fecha de presentación. Dicha estimación tendrá en cuenta los desenlaces asociados a mayor probabilidad, a experiencia que se tenga en operaciones similares, los riesgos e incertidumbres y los informes de expertos.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Cuando el efecto del valor del dinero en el tiempo resulte significativo, el valor de la provisión será el valor presente de los valores que se esperan sean requeridos para liquidar la obligación. La tasa de descuento utilizada para este cálculo será la tasa antes de impuestos que refleje las evaluaciones actuales del mercado correspondiente al valor del dinero en el tiempo.

En el caso, de reconocimiento de litigios se realizará por el valor de la estimación o el valor que estime prudente el asesor jurídico de la Entidad o según la probabilidad de fallo.

Para el cálculo de la provisión contable de una obligación a cargo de la E.S.E., este deberá ser realizado teniendo en cuenta los lineamientos proferidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, mediante Circular Externa No. 00023 del 11 de diciembre de 2015, o en la normatividad vigente expedida para el caso que nos compete.

La provisión por reestructuración, la empresa incluirá solo los desembolsos que surjan directamente de la misma, los cuales corresponden a aquellos que, de forma simultánea, se deriven de dicho proceso y no estén asociados con las actividades que continúen en la empresa.

La provisión por costos de desmantelamiento se medirá por el valor presente de los costos estimados en los que incurrirá la empresa para llevar a cabo el desmantelamiento.

Medición Posterior

Se revisarán como mínimo al final del periodo contable o cuando se tenga evidencia de que el valor ha cambiado sustancialmente y se ajustarán afectando el resultado del periodo para reflejar la mejor estimación disponible.

INGRESOS

Para el reconocimiento de los ingresos, se aplica el principio de causación contable que establece: los hechos económicos deben reconocerse y contabilizarse en el periodo contable en que éstos ocurran, es decir en el periodo en que se preste el servicio.

Por Actividades Ordinarias. Corresponden a la entrada de beneficios económicos, generados durante el periodo contable, los cuales pueden incrementar el patrimonio por el aumento de activos o por la disminución de pasivos, para la ESE Hospital se originan por la Venta de Servicios de salud, que es el objeto principal, así mismo se pueden considerar rendimientos financieros, intereses por demandas, arrendamientos, dividendos o participaciones, aprovechamientos entre otros.

Reconocimiento

Se reconocerá como ingresos por prestación de servicios de salud los flujos obtenidos por la empresa en la ejecución de un conjunto de tareas acordadas en un contrato, caracterizados porque tienen una duración determinada en el tiempo y buscan satisfacer necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales previamente establecidos.

Se registrarán las operaciones de prestación de servicios de salud a todos los usuarios de la Institución. Se reconocerán conforme a la emisión de órdenes de servicio que se suministren a los pacientes hospitalizados

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

o ambulatorios de la ESE, ya que pueden estimarse con fiabilidad, y se realizarán conforme al avance en la prestación del servicio al final del periodo.

Es necesario, que, dentro del registro de las órdenes de servicio por el personal asistencial de la Entidad, éstas sean realizadas de manera permanente, con el fin de que, a través del proceso de interface del módulo de información financiera, que ejecuta el programa Dinámica Gerencial, se registre el avance en costos en la prestación de servicios del usuario. La parametrización, revisión de tarifas, costos debe ser revisada de manera constante por el área de costos, contabilidad y sistemas.

El registro contable de la orden de servicios se realizará entre una cuenta crédito de la 4312 con auxiliar terminado en 99, dependiendo del servicio suministrado al paciente, con un débito donde se reconoce el derecho de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de la cuenta 1319 – prestación de servicios de salud, dependiendo del régimen al que pertenece la empresa promotora de servicios de salud y/o particular.

Una vez, se haya terminado la atención pertinente a cada usuario, se liquidará factura de venta de servicios de salud, documento que ratificara el valor total de los ingresos por los servicios prestados en las diferentes áreas asistenciales de la ESE como son:

Urgencias:

- Consulta y procedimientos.
- Observación

Servicios Ambulatorios:

- Consulta externa y procedimientos.
- Consulta especializada.

Hospitalización:

- Estancia General.
- Cuidados Intensivos. □ Cuidados Intermedios
- Recién nacidos.

Quirófanos:

- Quirófanos
- Salas de parto

Apoyo diagnóstico:

- Laboratorio clínico
- Imagenología
- Anatomía Patológica
- Otras Unidades de apoyo diagnóstico

Apoyo terapéutico:

- Rehabilitación y terapias
- Banco de sangre

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Unidad Renal
- Farmacia e insumos hospitalarios
- Otras unidades de apoyo terapéutico

Servicios conexos a la salud:

- Servicio de ambulancias

Para la asignación del precio de venta, las tarifas serán estipuladas mediante cada uno de los contratos de servicios de salud suscritos con cada uno de las entidades promotoras de salud, aseguradoras, entre otras; basadas dichas tarifas en el Decreto No. 2423 del 31 de diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones, emitido por el Ministerio de la Protección Social

Los costos se establecerán teniendo en cuenta, el precio de adquisición de materiales suministrados dentro del servicio, honorarios, gastos de administración y demás gastos incurridos por la E.S.E. para la prestación del servicio.

TIPOS DE CONTRATO

La contratación por servicios de salud que lleva a cabo la ESE Hospital con las diferentes administradoras en salud puede ser por Evento, es decir se facturan todos los procedimientos que requieran los usuarios; por Capitación, se estima un valor total del contrato y no puede superar el valor de las atenciones, este tipo de contrato se utiliza principalmente en entidades de primer nivel de atención por lo que no aplica para la ESE Hospital; y la tercera modalidad es pago por evento prospectivo, establece un monto mensual a facturar sobre históricos y la efectividad y eficiencia del mismo va conforme al control que se realice.

En la negociación de la contratación por servicios de salud, la ESE Hospital dependiente de un estudio detallado de costos, riesgos, flujo de efectivo, puede acceder a descuentos sobre plantillas del 10%, 15% o 20%; actualmente la contratación se presenta de la siguiente manera:

Tarifas plenas: Se cobra con tarifas SOAT, con entidades que no haya contrato, se realiza con aseguradoras, Alcaldías, Secretarías de Salud.

SOAT – 15%: Se ejecuta con usuarios que requieran la prestación de servicios.

SOAT - 10%: Se ejecuta con usuarios que requieran el servicio de hospitalización, urgencias y ambulatorios.

Contratos prospectivos: SOAT-20%, hay un tope establecido para la prestación de servicios, donde se prestan servicios como hospitalización, urgencias y servicios ambulatorios a usuarios del mismo municipio.

Contratos por eventos: Son contratos con tarifas plenas a usuarios que no son del municipio.

Ambulatorios SOAT-25%: En este contrato se manejan usuarios de toda la región, para los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía y para los servicios ambulatorios (radiología y laboratorios) se manejan tarifas SOAT – 25%, para el caso de Ecoptosos.

Descuentos

Para el pacto de descuentos dentro de la prestación de servicios y acuerdo de los mismos dentro de los contratos de servicios de salud, se realizarán de acuerdo al perfil de la entidad con la que se pretende contratar, revisado números de usuarios, valores facturados, comportamientos de pago.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Vigencias en contratos

Los plazos de pagos establecidos en los contratos de servicios de salud, no están supeditados a plazos superiores a los normales, por lo tanto, no se establecerán tarifas diferenciadas dentro de los mismos, estos se realizarán con base en las disposiciones establecidas dentro del Decreto 2423 de 1996.

En el caso, que se llegare a presentar concesiones distintas a las normales dentro de los contratos de servicios de salud suscritos por la E.S.E., éstas se tomarían con referencia en las tasas de referencia del mercado, para transacciones similares.

Cuando el resultado de una transacción, que implique la prestación de servicios, no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos de actividades ordinarias correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

Para Intereses, se reconocerán calculando la tasa de interés efectiva y reconocida y pagada por Entidad Financiera o demás entes, según sea el caso.

Por arrendamientos percibidos por el derecho otorgado a un tercero para el uso de activos tangibles e intangibles. Los ingresos por el uso de activos por parte de terceros se reconocerán siempre que el valor de los ingresos pueda medirse con fiabilidad y sea probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción. Para ello la E.S.E., tendrá en cuenta los activos como:

- Área física del área de cafetería.
- Área física de Hospitalización delimitada por la E.S.E., para servicio de nefrología.
- Predio No 13 Carrera 14 No 6-04 Morgue manzana catastral 4 sector 2
- Área física para servicio de fotocopiado

Los ingresos no se reconocerán cuando los costos asociados no puedan medirse con fiabilidad, lo cual obligaría al reconocimiento de un pasivo.

Medición. Los ingresos se medirán por el valor de la contraprestación recibida o por recibir, una vez deducidas las rebajas y/o descuentos condicionados y no condicionados.

La ESE medirá los ingresos por la prestación de servicios de salud de acuerdo con el grado de avance en la prestación del servicio, el cual se calculará teniendo como referente lo siguiente:

- a) La proporción de los costos incurridos por el trabajo ejecutado hasta la fecha, en relación con los costos totales estimados
- b) Las inspecciones del trabajo ejecutado; o
- c) La proporción física de la prestación del servicio o del contrato de trabajo

Cuando el resultado de una transacción que implique la prestación de servicios no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

Revelación. Se deberá revelar anualmente en las notas, las políticas contables adoptadas para el reconocimiento del ingreso, la metodología utilizada para la determinación del grado de avance de las

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

operaciones, incluidas en la prestación del servicio, la cuantía y el origen de cada categoría por venta de servicios, intereses, regalías, dividendos o participaciones, comisiones y arrendamientos; el valor de los ingresos producidos por intercambio de bienes o servicios.

SUBVENCIONES

Alcance

Las subvenciones son recursos procedentes de terceros orientados al cumplimiento de un fin, propósito o proyecto específico.

Reconocimiento

Depende del cumplimiento de las condiciones asociadas y el tipo de recurso que reciba la Empresa. Si se recibe, pero no se cumplen las condiciones se reconoce como un pasivo, cuando se cumpla la totalidad de las condiciones del convenio o contrato se pasa al ingreso.

Los criterios para reconocimiento de las Subvenciones serán para cubrir costos y gastos específicos, para compensar costos y gastos en los que se haya incurrido para el cumplimiento de las condiciones del convenio o contrato.

Como subvenciones condicionadas la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl tendrá:

- Bienes inmuebles.
- Suministro de recursos para dotación de equipos biomédicos, médico científico, equipo de transporte- ambulancias, entre otros.
- Recursos para mejoramiento de Infraestructura.

Los préstamos condonables se reconocerán como ingreso y se disminuirá el pasivo correspondiente cuando se cumplan los requisitos exigidos para la condonación y se medirán con la tasa referencial del mercado en transacciones similares.

Medición

Las subvenciones pueden ser monetarias y no monetarias, las cuales se registrarán de la siguiente forma:

Las monetarias: Se medirán por el valor recibido de la Entidad que cede el recurso.

Las no monetarias: Se medirán por el valor razonable del activo recibido y, en ausencia de este, por el costo de reposición, sino es factible obtener alguna de las anteriores mediciones, las subvenciones no monetarias se medirán por el valor en libros de la entidad que cede el recurso.

Revelación. La empresa revelara la siguiente información: Descripción, naturaleza y cuantía de las subvenciones reconocidas; condiciones cumplidas y no cumplidas; periodos que cubre la subvención; subvenciones a las que no fue posible asignar valor; otro tipo de ayuda gubernamental.

GASTOS Y COSTOS

Toda erogación debe documentarse mediante soportes de origen interno o externo, debidamente fechados y autorizados por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Así mismo los hechos económicos, deben reconocerse y contabilizarse en el periodo contable en que estos ocurran, es decir en el periodo que se reciba el bien o servicio.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Las adquisiciones que realice la Empresa para funcionamiento como papelería, elementos de aseo y cafetería, ropa hospitalaria, materiales y suministros (no asociados a la venta de servicios) y los servicios de mantenimiento y reparaciones se reconocerán directamente en el gasto conforme al centro de costo al que corresponda.

Toda erogación debe estar autorizada por el ordenador del gasto o funcionario autorizado y ajustarse al presupuesto.

La mayoría de los pagos a proveedores y terceros se efectúan a través de medios electrónicos, con excepciones del pago de Impuestos y embargos que se efectúan mediante cheque.

CORRECCIÓN DE ERRORES

Si el error es material es decir que afecta significativamente el resultado, se abre la contabilidad hasta el momento en donde se presentó el error, sino simplemente se revela en las notas a los estados financieros.

7. PRACTICAS CONTABLES NUEVO MARCO TÉCNICO NORMATIVO CONTABLE

7.1. FORMA DE ELABORAR LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

En las notas a los estados financieros, además de las revelaciones exigidas por el Marco Normativo, la empresa resumirá los principales impactos de orden financiero derivados de la transición y aplicación del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

7.1.1. Impactos Patrimoniales derivados de la transición.

Durante el periodo de transición, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015, para efectos de conservación y trazabilidad, ya sea a nivel de las notas a los estados financieros o a nivel de un informe de conversión, la empresa incluirá, como mínimo, la siguiente información:

- a. La naturaleza de cada cambio en la política contable
- b. La forma como la transición, hacia el nuevo Marco Normativo, afecto la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo previamente informados.
- c. Una conciliación del patrimonio, al inicio y al final del periodo de transición,
- d. Una conciliación del resultado integral total del periodo de transición, determinado de acuerdo con el anterior y con el nuevo marco normativo

7.1.2. Impactos Derivados de la Aplicación del Nuevo Marco Normativo.

Durante el periodo de aplicación, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, la empresa incluirá, para efectos de conservación y trazabilidad, ya sea en los estados financieros o en las notas a los estados financieros, información financiera de tipo cuantitativo y cualitativo que sea útil a los diferentes usuarios de la información para la comprensión de la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la empresa.

Para el efecto, la empresa incluirá, como mínimo, la información requerida conforme a los criterios del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Cada coordinador de proceso bajo el direccionamiento del Profesional Universitario Contadora de la ESE Hospital realizara la revelación concerniente a las acciones llevadas a cabo para el funcionamiento del área a su cargo.

7.2 TIPOS DE COMPROBANTES UTILIZADOS

Se han diseñado comprobantes o documentos; de acuerdo a la particularidad de la entidad, teniendo en cuenta los requisitos mínimos requeridos por las normas de información financiera internacional. Estos comprobantes son la fuente para registrar los movimientos en el libro correspondiente; en los cuales se indica: Fecha, origen, descripción, cuantía de las operaciones, cuentas afectadas, personas que los elaboran, revisan y aprueban; y cuentan con una numeración consecutiva.

Comprobantes de tipo Contable.

Generados en el Área de Contabilidad

Código NIC
 Consecutivo Desde 001
 Concepto Apertura, Ajustes, Traslados, Reclasificaciones y Cierre

Información proveniente de Tesorería

Código NIT
 Consecutivo Desde 001
 Concepto Recibos de Caja, Comprobantes de Egreso, Notas Bancarias, Consignaciones, Inversiones y Aprovechamientos

Información proveniente de Nomina

Código NIN
 Consecutivo Desde 001
 Concepto Causación de Nomina, Provisiones de Nomina, Ajustes Nomina

Información proveniente de Pagos

Código NIP
 Consecutivo Desde 001
 Concepto Cuentas por Pagar, Notas Debito, Notas Crédito, Traslado c x p

Información proveniente de Cartera - Deudores

Código NID
 Consecutivo Desde 001
 Concepto Notas Debito Cartera, Notas Crédito Cartera, Traslados cartera, Glosas Cartera, Contestación glosas cartera, Provisión cartera, Responsabilidades, Difícil recaudo cartera

Información proveniente de Farmacia y Almacén

Código NII
 Consecutivo Desde 001

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

Concepto Compras Almacén, Ordenes de Despacho, Remisiones, Devoluciones en Ventas, Devoluciones en Compras, Prestamos de Mercancía

Información proveniente de Activos Fijos

Código NIA
Consecutivo Desde 001

Concepto Ingreso de Activos Fijos, Depreciación Mensual, Deterioro, Adiciones a los Activos, Mantenimiento al Activo, Salidas de Activos, Ajustes a los Activos, Valoración de Activos.

Información proveniente de Facturación

Código NIF
Consecutivo Desde 001

Concepto Ordenes de Servicio, Facturación venta de servicios y Comprobante de aprovechamiento

8. POLÍTICAS DE PREPARACIÓN Y PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.

8.1. POLÍTICAS DE PREPARACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.

Los Estados Financieros de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl se prepararán y presentarán conforme a las políticas contables indicadas en el Manual de Políticas Contables bajo el nuevo marco técnico normativo contable para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público, de tal forma que reflejen fielmente la situación financiera de la ESE.

Se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Cumplir en forma rigurosa con las políticas relacionadas con los objetivos de la información contable y de los Estados Financieros; características, requisitos y principios de la información financiera; del reconocimiento de los elementos de los estados financieros y con la política de medición y valoración de los elementos de los estados financieros.
- Ser preparados mediante la aplicación de políticas contables uniformes con respecto al año anterior para permitir su comparabilidad
- Presentar los Estados Financieros de forma comparativa a partir del año 2016 (según resolución 414 de septiembre 8 de 2014), con los del año anterior. En la presentación se debe utilizar el mismo orden, clasificación, nombre de las cuentas y la misma estructura,
- Cualquier reclasificación o modificación que se efectúe en el año corriente implicara una modificación en la presentación del estado financiero del año anterior para efectos comparativos. Este deberá ser revelado en notas a los Estados Financieros indicando los elementos que han sido reclasificados.
- Las cifras deben coincidir y estar tomadas fielmente de los libros de contabilidad
- Las cifras se deben presentar siempre en miles de pesos colombiano, hecho que se debe revelar en los encabezados de los Estados Financieros.
- Cada Estado Financiero debe indicar claramente lo siguiente en sus encabezados:

Razón social de la Entidad, Nombre del Estado Financiero, fecha de corte o periodo que cubre, unidad monetaria en que están expresados los Estados Financieros, los dos años comparativos (al lado derecho siempre se presentara el año corriente y al lado izquierdo las cifras de los años anteriores)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

- h) Hacer referencia en el cuerpo del Estado de Situación Financiera y del Estado de Resultado Integral a las Notas a los Estados Financieros que contengan explicaciones, detalles o información adicional sobre las cuentas de estos Estados Financieros.
- i) Indicar en todos y cada uno de los Estados Financieros en su parte inferior la siguiente frase: *Véanse las notas que se acompañan a los Estados Financieros*
- j) Revelar en notas a los Estados financieros la información adicional necesaria de los hechos económicos y sociales relevantes que ayuden a la comprensión de los mismos, por parte de los diferentes usuarios. Las revelaciones se indican en cada política específica.

8.2. POLÍTICAS DE PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul preparara los estados financieros de acuerdo con las normas legales vigentes y divulgarlos mensualmente (los primeros diez días hábiles del mes siguiente al mes objeto de reporte) en la cartelera y en la página WEB de la Institución, los cuales reflejaran fielmente su situación financiera, económica satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

Los informes financieros de cierre de vigencia se publicarán en el mes de febrero del año siguiente a través de los medios mencionados anteriormente.

Se prepararán al cierre de un periodo para ser conocidos por los usuarios, con el ánimo principal de satisfacer el interés común del público en evaluar la capacidad de la ESE Hospital, para generar flujos de efectivo.

Los Estados Financieros que se presentaran al cierre de una vigencia (enero 1 a diciembre 31) son:

- a) Estado de Situación Financiera a la fecha de informe
- b) Una u otra se las siguientes informaciones:

Un solo estado del resultado integral para el periodo sobre el que se informa que muestre todas las partidas de ingresos y gastos reconocidas durante el periodo incluyendo aquellas partidas reconocidas al determinar el resultado (subtotal en el estado de resultado integral) y las partidas de otro resultado integral, o Un estado de resultados separado y un estado del resultado integral separado.

- c) Estado de Cambios en el Patrimonio del periodo sobre el que se informa
- d) Estado de Flujo de Efectivo del periodo sobre el que se informa
- e) Notas que comprenden un resumen de las políticas contables y otra información explicativa.

Sin embargo, la ESE Hospital deberá presentar mensualmente el Estado de situación financiera y el estado de resultado integral.

9. RESPONSABILIDAD DE LOS PREPARADORES DE ESTADOS FINANCIEROS

Son responsables de la preparación de la información contable en primer lugar todos los funcionarios que intervienen en forma directa o indirecta en el proceso de registro de las transacciones económicas, la depuración de la información contable y la preparación, presentación y divulgación de los Estados Financieros de propósito general de la ESE Hospital.

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Política Contable: Las siguientes son las políticas aplicables a las diferentes áreas y responsables de los estados financieros:

Gerencia. Es responsable de analizar los resultados y presentarlos a consideración de la Junta Directiva. Legalmente el Representante Legal y el Contador Público de la ESE Hospital deben certificar los estados financieros. Esta certificación tiene implícito el cumplimiento de las afirmaciones de los estados financieros tal como se indica en la sección afirmaciones, características cualitativas y cualidades y principios de los estados financieros. Sin embargo, los Estados Financieros serán firmados adicionalmente por el Revisor Fiscal de la Entidad.

Junta Directiva. Es responsable de analizar los Estados Financieros de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul y darles la respectiva aprobación para su publicación oficial anualmente.

Todos los Procesos y/o Áreas. El personal de todos los procesos y/o áreas de la Entidad son responsables de registrar en el programa Dinámica Gerencial que se maneja en la ESE, los hechos económicos de su competencia, de acuerdo con el Manual de Políticas Contables. Cada área y empleado de la ESE es responsable de reportar en forma oportuna, usando el medio dispuesto para tal fin, en forma comparable, verificable y comprensible, todo hecho económico o situación que afecte los recursos de la Entidad.

Cuando existan dudas frente a la comparabilidad, verificabilidad, oportunidad y comprensibilidad del reporte de los hechos económicos, el área o funcionario afectado deberá comunicarse con el Profesional Universitario Contador de la ESE Hospital, quien le deberá dar la respectiva explicación y apoyo requerido.

Área de Contabilidad, es responsable de brindar apoyo y soporte técnico contable a todas las demás áreas de la ESE Hospital y en particular responsable de las siguientes actividades:

- Reportar en forma oportuna cualquier cambio en las normas contables aplicables y/o en las políticas definidas en el Manual de Políticas Contables, a las áreas afectadas.
- Capacitar al personal de la ESE Hospital, en la aplicación de las normas y políticas contables contenidas en el Manual de Políticas Contables bajo el Nuevo Marco Técnico Normativo Contable
- Atender consultas técnicas del personal de las diferentes áreas y brindarle la mejor orientación posible a fin de lograr oportunidad, veracidad, razonabilidad e integridad de los hechos económicos.
- Solicitar ante la Gerencia de la ESE Hospital capacitaciones periódicas referentes a cambios normativos contables o tributarios y retroalimentar la información a las áreas pertenecientes al proceso contable de la ESE.

Finalmente, el responsable de la preparación y firma de los estados financieros, es el Profesional Universitario Contador de la ESE quien también es responsable del seguimiento para la oportuna presentación de los Estados Financieros y firma de los mismos.

10.POLITICA DE CONTROL CONTABLE

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul, adopta las siguientes políticas de control contable:

- a) Supervisión de los procesos contables
- b) Evaluaciones y supervisión de los aplicativos, accesos a la información y archivos, utilizados en los procesos contables
- c) Presentación de informes de seguimiento
- d) Validaciones de calidad de la información, revisando que las transacciones u operaciones sean veraces y estén adecuadamente calculadas y valoradas aplicando principios de medición y reconocimiento

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Controles al Efectivo y equivalentes al efectivo. Deben estar encaminados a:

a) Controlar la entrada y salida de efectivo:

- i. Toda operación de entrada y salida de dinero debe contar con el correspondiente reconocimiento contable.
- ii. Toda operación de entrada y salida de dinero es verificada con la realización mensual de las conciliaciones bancarias.
- iii. Las cajas menores deben contar con un control periódico realizado a través de arqueos.

b) Controlar los saldos de efectivo:

- i. Reconocimiento contable de todas las cajas menores y cuentas bancarias.
- ii. En el caso de cuentas corrientes y de ahorros: la realización de la conciliación y revisión del extracto enviado por la entidad financiera.
- iii. Todo pago debe estar causado antes de ser desembolso.

Controles a los saldos de las inversiones. En caso de presentar inversiones la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul, debe encaminar sus controles a:

- Cubrir necesidades eventuales de liquidez del fideicomiso.
- Rotación del portafolio de acuerdo con la estrategia de inversión planteada.
- Ajustar al portafolio en caso de algún sobrepaso de los límites bien sea por reducción de cupos de crédito, situaciones de mercado, o cualquier otra aplicable.

La normatividad deberá analizarse periódicamente con el fin de actualizar el alcance de esta política por cada modificación que tenga del Nuevo Marco Normativo para Entidades que no cotizan en el mercado de valores y que no captan recursos públicos, en relación con este tema, a fin de que la totalidad de las operaciones existentes en los Fondos se encuentren incluidas.

Controles a los saldos de Cuentas por cobrar. Los controles de los saldos de las cuentas por cobrar deben estar encaminados a:

- Hacer un seguimiento periódico por lo menos una vez cada trimestre, a las Cuentas por Cobrar de la E.S.E. Hospital por venta de servicios de salud.
- Verificar por lo menos una vez al mes las operaciones correspondientes a las Cuentas por Cobrar por concepto de avances y anticipos entregados, recursos entregados en Administración, depósitos entregados en garantía, otros deudores y cuentas de difícil recaudo, verificando el estado de los procesos a favor de la Entidad.

La normatividad deberá analizarse periódicamente con el fin de actualizar el alcance de esta política por cada modificación que tenga del Nuevo Marco Normativo para Entidades que no cotizan en el mercado de valores y que no captan recursos públicos, a fin de que la totalidad de las operaciones existentes se encuentren incluidas.

Controles al Inventario físico de bienes (De acuerdo al Manual de Procesos y Procedimientos del área de almacén de la E.S.E. Hospital) Se debe realizar inventario físico de los bienes de consumo y devolutivos en depósito, así como de los bienes inmuebles, por lo menos una (1) vez al año en diciembre o de acuerdo a las necesidades, identificando claramente código, descripción, placa, serie y unidad de medida.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

Controles a las Construcciones en curso (De acuerdo al Manual de Procesos y Procedimientos del área de Almacén de la E.S.E. Hospital) Realizar seguimiento a todas las construcciones en curso que este vigentes y elaborar al menos una vez al año una relación de las construcciones pendientes de terminar, enunciando la fecha de terminación de la construcción, responsable y ubicación de la construcción respectiva, además que después de haberse terminado la construcción levantar acta de entrega por escrito con la aprobación del interventor de la obra y entrega de copia de dicha acta al Profesional universitario del Área de Contabilidad.

Control a los Bienes en comodato (De acuerdo al Manual de Procesos y Procedimientos del área de Almacén de la E.S.E. Hospital) Deberá llevarse un registro pormenorizado y actualizado de los contratos de comodato suscritos por la entidad hospitalaria con información del Numero y fecha del contrato, nombre de la empresa, duración del contrato, fecha efectiva de la entrega del Bien, Bienes objeto del comodato, valor histórico del bien y detallar si es con o sin contraprestación.

Control a los Intangibles. Determinar claramente en el momento oportuno el registro de los activos intangibles tanto adquiridos como los identificables surgidos de acuerdo vinculantes incluyendo derechos contractuales u otros derechos legales mediante técnicas de reconocido valor técnico que garanticen una medición confiable.

Control al Deterioro del Valor de los Activos: Indicios de deterioro del valor de los activos. Para determinar si hay indicios de deterioro del valor de sus activos, la entidad recurrirá, entre otras, a las siguientes fuentes externas e internas de información:

Fuentes externas de información:

- a. Durante el periodo, el valor de mercado del activo ha disminuido significativamente más de lo que se esperaría como consecuencia del paso del tiempo o de su uso normal.
- b. Durante el periodo, han tenido lugar, o van a tener lugar en un futuro inmediato, cambios significativos con una incidencia adversa sobre la entidad, los cuales están relacionados con el mercado al que está destinado el activo o, con el entorno legal, económico, tecnológico o de mercado en los que opera la entidad.

Fuentes internas de información:

- a. Se dispone de evidencia sobre la obsolescencia o deterioro físico del activo.
- b. Durante el periodo, han tenido lugar, o se espera que tengan lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en la manera como se usa o se espera usar el activo, los cuales afectarán desfavorablemente la entidad. Estos cambios incluyen el hecho de que el activo esté ocioso, los planes de discontinuación o reestructuración de la operación a la que pertenece el activo, los planes para disponer del activo antes de la fecha prevista y la reconsideración de la vida útil de un activo como finita en lugar de indefinida.
- c. Se decide detener la construcción del activo antes de su finalización o de su puesta en condiciones de funcionamiento.
- d. Se dispone de evidencia procedente de informes internos que indican que el rendimiento económico del activo es, o va a ser, inferior al esperado.

Entre la evidencia que la entidad puede allegar para documentar la existencia de indicios internos del deterioro del valor se encuentran, entre otros, opiniones de expertos, planos, fotografías, videos o declaraciones de personal interno acerca de la situación operativa de los activos cuyo deterioro físico se pretende probar; cambios de uso ordenados por la entidad; reestructuraciones; informes del área de mantenimiento; indicadores de gestión; flujos de efectivo significativamente mayores a los presupuestados

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

inicialmente para operar o mantener el activo; flujos netos de efectivo reales (o resultados) derivados de la operación del activo que sean significativamente inferiores a los presupuestados; incrementos significativos de las pérdidas originalmente presupuestadas procedentes del activo; o pérdidas de operación o flujos netos negativos de efectivo para el activo que se registren cuando se sumen las cifras del periodo corriente a las cifras presupuestadas para el futuro.

Si existe algún indicio de que el activo esté deteriorado, podría ser necesario revisar y ajustar la vida útil restante, el método de depreciación o de amortización, o el valor residual del activo, el costo amortizado del activo, e incluso si finalmente, no se reconociera ningún deterioro del valor para el activo considerado.

CONTROL. De forma anual el área de Almacén, Biomédicos y Mantenimiento, deberá informar a la administración si técnicamente se observan indicios de deterioro de la propiedad planta y equipo vinculado a la prestación del servicio, por ejemplo, obsolescencia, deterioro físico, activos ociosos, no productivos, reducciones significativas de la vida útil, dificultades operativas que impiden el uso de estos activos entre otros, de igual manera que los intangibles de acuerdo con la valoración técnica que se realice. Lo mismo sucede con la Subdirección Administrativa en lo que se refiere a las propiedades de inversión, y al área de cartera en lo referente a las cuentas por cobrar.

Control a Cuentas por Pagar.

Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para efectuar el pago.

Verificar los Saldos Pendientes y el procedimiento para autorizar el pago en Tesorería.

Control a los Beneficios a los Empleados.

Verificar que cada novedad tenga un documento fuente o soporte.

Verificar que las novedades correspondan a personal activo.

Comprobar que las liquidaciones por todos los conceptos se efectúen correctamente.

Verificar que las novedades sean capturadas en la aplicación de nómina con los respectivos códigos.

Comprobar que se esté cumpliendo la programación de actividades aprobada para el proceso de nómina.

Constatar que todos los reportes de novedades fueron capturados oportuna y totalmente en el Sistema.

Verificar que la elaboración y el pago de la liquidación se efectúe dentro del tiempo permitido por la ley.

Comprobar con base en la hoja de vida del empleado público, los derechos adquiridos para la liquidación.

Verificar que el acto administrativo de retiro del servicio, esté debidamente notificado al empleado público.

Control a las Provisiones.

De forma trimestral se suministrará al área de contabilidad el informe de procesos en contra de la entidad, teniendo en cuenta la Circular externa No. 23 del 11 de diciembre de 2015 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, y los lineamientos para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales, y tramites arbitrales en contra de la entidad, según el Departamento Nacional de Planeación.

Control a los ingresos por venta de servicios de salud. Se tiene establecido el procedimiento para conciliación mensual de facturación de servicios conforme al manual de procesos y procedimientos del área de facturación de la E.S.E. Hospital y el registro contable de los mismos, con el fin de verificar su

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

reconocimiento de acuerdo con el nuevo marco normativo vigente y demás modificaciones que llegare a tener la normatividad.

CONTROL INTERNO A LAS POLÍTICAS CONTABLES. Es un proceso que se adelanta con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera cumpla con las características cualitativas de la información contable y financiera, esto es la representación fiel y la relevancia (fundamentales), así como las características de comparabilidad, verificabilidad, oportunidad y comprensibilidad (de mejora), que deberá realizarse de acuerdo con el sistema de Control Interno de la Entidad, teniendo como punto de referencia para su aplicación el nuevo Marco Técnico Contable para las Entidades Públicas y las disposiciones de la Resolución 193 de 2016 y su anexo, expedida por la Contaduría General de la Nación, donde se establece el procedimiento para la evaluación del control interno contable, aspectos generales, marco de referencia del proceso contable, Gestión del Riesgo Contable y el informe anual sobre la evaluación del Control Interno Contable.□

11. GLOSARIO

Contabilidad. Sistema que permite identificar, medir, procesar y comunicar información contable para tomar decisiones, emitir juicios y ejercer la función de control.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

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.

12. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Martha Liliana Díaz Duran | Gestor del Servicio | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativa | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy | Gerente | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

41. POLÍTICA DE CERO PAPEL

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE 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, 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.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

Implementar la política de cero papel permitirá al hospital 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.

2. SITUACIÓN DESEADA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl 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.

3. CONTEXTO DE LA POLÍTICA

3.1. 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. |
| 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. |

3.2. MARCO SITUACIONAL

El ESE hospital departamental San Vicente de Paul no cuenta con una política de cero papel.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

3.3. MARCO CONCEPTUAL

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl 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 e 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.

3.4. 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.

4. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

4.1. PROPÓSITO

La E.S.E Hospital departamental San Vicente de Paul se compromete a contribuir con el medio ambiente, utilizando la estrategia de la 3R (Reducción, reutilización y reciclaje) por ende, implementara la política de cero papel.

4.2. PRINCIPIO

- ✓ Los procesos y procedimientos.
- ✓ La cultura organizacional.
- ✓ La gestión documental y la normatividad vigente.
- ✓ La tecnología.

4.3. OBJETIVOS:

4.3.1. GENERAL

Orientar a los funcionarios en el uso adecuado del papel definiendo estrategias que permitan contribuir al cuidado del medio ambiente

4.3.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- Reutilizar el papel utilizado por una cara.
- Identificar los documentos que pueden ser entregados por correo electrónico.
- Implementar el uso de firmas digitales.

4.4. METAS

Reducir considerablemente el consumo de papel en todos los servicios.

4.5. ESTRATÉGIA

- Fortalecer el uso de las herramientas tecnológicas.
- Capacitar al personal en buenos hábitos en el consumo de papel.
- Hacer seguimiento al consumo de papel.

4.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- Sensibilizar a los colaboradores de la ESE en el consumo de papel
- Desarrollar herramientas que permitan hacer procesos por medio de las tics.

4.7. 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.

4.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|--|-------------------------|-------------|
| Promover la política en la ESE. | Liliana Camacho | Capacitador |
| Disponer de herramientas tecnológicas. | Jorge Humberto González | Facilitador |
| Campañas para promover buenas hábitos de consumo de papel. | Liliana Camacho | Facilitador |
| Hacer seguimiento al consumo de papel por dependencias. | Liliana Camacho | Facilitador |

4.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Se hará seguimiento de acuerdo a las órdenes de pedidos realizadas por las unidades funcionales al área de almacén de la ESE.

4.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Consumo de papel:

$$\frac{\text{No.de resmas utilizadas periodo actual}}{\text{No.de resmas utilizadas periodo anterior}} * 100$$

4.11. MEJORA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la difusión e implementación de la política por las dependencias de la ESE se deberá establecer y llevar a cabo estrategias que logren mejorar el proceso.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

5. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

6. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------------|----------------------------|-------|
| Elaboró | Mayra Murcia | Gestor de Servicio | |
| Revisó | María Cristina Rodríguez Medina | Asesora Gestión Documental | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirector Administrativo | |
| Aprobó | Néstor Jhalyl Monroy Atía | Gerente | |

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ http://programa.gobiernoenlinea.gov.co/apc-aa-files/Cero_papel/guia-1-cero-papel.pdf
- ✓ <https://www.hgm.gov.co/images/PDF/Normatividad/ES-PLI-GP001L18-Politica-Cero-Papel.pdf>



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

Código: A2DG1019

Versión: 01

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 19/12/2019

42. POLÍTICA DE DENUNCIAS ANTE SOSPECHAS DE COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS POR PARTE DE OTROS DIRECTIVOS O DE EMPLEADOS DE LA ORGANIZACIÓN

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA 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 Integrad 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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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 POLÍTICA:

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

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

La empresa social del estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl manifiesta su compromiso con incentivar comportamientos éticos en todos los colaboradores mediante la prevención y lucha contra la corrupción.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

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.
- 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

Generar acciones institucionales de buena conducta laboral hacia los usuarios, gobierno y actores del sistema.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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

Reportar cualquier indicio o sospecha que atente contra la moral pública.

ESTRATEGIAS

Sensibilizar a los colaboradores para que realicen el reporte ante alguna sospecha de acciones que perjudique la moral pública.
Garantizar el anonimato

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

Desarrollar canales de comunicación anónimos.

ABORDAJE DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

No denunciar los actos que afecten la moral pública.

DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

| Estrategia | Responsable(s) | Rol |
|---|-------------------------------|-------------|
| Sensibilizar a los colaboradores para que realicen el reporte ante alguna sospecha de acciones que perjudique la moral pública. | Control interno | Capacitador |
| Garantizar el anonimato | Control interno disciplinario | Facilitador |

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Reporte de denuncias.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| INDICADORES | Meta |
|------------------------------|-------------|
| % de la tendencia al reporte | > |

MEJORA

Elaboración y ejecución de planes de mejora. Formato Anexo 1

PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano/2018/ Secretaria de transparencia de la presidencia

ANEXOS

10.1 anexo 1

| Formato Plan de Mejora | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|--|---------------|----------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |



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

Código: A2DG1019

Versión: 01

MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL

Vigencia: 19/12/2019

43. POLÍTICA DE ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE ORIENTACIÓN FORMAL QUE DEBEN RECIBIR LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

285. INTRODUCCIÓN

Las juntas directivas son órganos colegiados dinámicos. Los participantes nuevos entran; los antiguos se van; incluso algunos de ellos vuelven. Las personas cambian de ideas, conceptos y de puntos de vista según aprenden, hablan y adquieren más conocimiento. Una junta eficaz es un grupo dinámico que contribuye con ideas modernas para promover una causa que les apasiona e interesa.

En consecuencia, no siempre todo en la toma de decisiones es fácil. En realidad, una de las dificultades más grandes en el camino puede ser trabajar con los nuevos miembros. Tener nuevos participantes en la dirección estratégica siempre es crucial para el éxito de la mayoría de las juntas. Sin embargo, sin la formación adecuada, esos miembros pueden terminar frustrados y resultar poco efectivos.

La formación debe estar orientada y/o enfocada con los objetivos institucionales, no obstante, los miembros de junta son a veces los factores que hacen que una junta común y corriente se vuelva realmente buena, y que una buena junta sea excepcional.

Nuestra meta con esta política es ayudar a alcanzar objetivos organizacionales y a sustituir esos "cuellos de botella" por estrategias que dinamicen la institución.

286. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

Las decisiones realmente importantes en una organización deben ser asumidas por la junta directiva y lo que menos se quiere es que sus decisiones sean de manera intuitiva. No obstante, una formación adecuada servirá para disminuir el nivel de riesgo en la toma de decisiones que puedan tener repercusiones en la ESE y por ende a sus miembros de junta.

287. SITUACIÓN DESEADA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón manifiesta su compromiso con la administración pública mediante la Política de orientación formal que deben recibir los miembros de junta directiva de tal manera que las decisiones que de allí se deriven contribuyan a la disminución del riesgo y a la eficiencia organizacional.

288. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

288.1. MARCO LEGAL

| Norma | Entidad que la expidió | Asunto |
|---|---|---|
| CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA | Congreso de la republica | Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento |
| LEY 115 DE 1994 | Congreso de la republica | Por la cual se expide la ley general de educación. |
| Resolución 599 de 2016 | ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl | Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

288.2. MARCO SITUACIONAL

La Política de orientación formal que deben recibir los miembros de junta directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como desafío identificar las necesidades de formación orientada a sus miembros de tal manera que permita fortalecer su conocimiento en materia legal y normativa aplicable al sector salud. Las más importantes decisiones de la ESE pasan por cada uno de los miembros en la cual se han identificado oportunidades de mejora en algunos aspectos del sector.

288.3. MARCO CONCEPTUAL

Esta política que busca la orientación formal que deben recibir los miembros de junta directiva ocupa un lugar muy importante en materia gobierno corporativo para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, lo que resulta evidente al considerar las decisiones que de allí se deriven. Las juntas actúan en representación de los accionistas, las juntas asesoran y supervisan a la alta gerencia, lo cual incluye la formulación estratégica y su seguimiento; la aprobación de presupuestos anuales; la formulación de las políticas de nombramiento, remuneración, evaluación y destitución de quienes conforman el equipo de alta gerencia; el estudio y, en algunos casos, la aprobación de importantes operaciones financieras de carácter estratégico, como fusiones y adquisiciones, nuevas emisiones de capital y de deuda, y distribución de dividendos o recompra de acciones; la formulación de políticas de comunicación y revelación de información a los diferentes grupos de interés; y el establecimiento de un sistema de control interno, entre otros.

289. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Junta Directiva: Grupo de personas que pertenecen a una empresa, o a una institución, y son los que dirigen la misma, conformada en materia de Hospitales públicos por: Rep. Del sector político administrativo; Rep. Del sector científico y Rep. De la comunidad y Gremios.

Orientación formal: Aprendizaje continuo enmarcado en el desarrollo de competencias básicas para el conocimiento de un sector específico avalado por una entidad certificada.

Miembro de junta: Un miembro de junta directiva es una persona natural que por pertenecer a un sector específico relacionada con la actividad empresarial de la institución tiene voz y voto para tomar decisiones.

Delegación: Una delegación es una acción y efecto de poder que se le entrega a una persona para tener representación en un organismo.

290. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

290.1. PROPÓSITO

La Política de orientación formal que deben recibir los miembros de junta directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene como propósito brindar herramientas de conocimiento a fines de su labor para mejorar la toma de decisiones en la institución.

290.2. PRINCIPIOS

- **FORMACIÓN INTEGRAL:** proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar armónica y coherentemente todas y cada una de las dimensiones del ser humano (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal, y socio-política), a fin de lograr su realización plena.
- **COHERENCIA:** Relación lógica entre las actividades que desempeña y la formación recibida de manera que no produzca contradicción ni oposición entre ellas.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

- **APRENDIZAJE CONTINUO:** busca mejorar la competitividad de la organización y/o empresa a través de la aplicación del conocimiento e información.

290.3. OBJETIVOS:

290.3.1. GENERAL

El objetivo general de la Política de Política de orientación formal que deben recibir los miembros de junta directiva es orientar la necesidad de gestión del conocimiento e información de los integrantes de la junta directiva de la ESE Hospital Departamental san Vicente de Paúl con el fin de mejorar la toma acertada de decisiones.

290.3.2. ESPECÍFICOS

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

290.4. METAS

- Se tiene como fin en la presente política que, a través de la orientación formal a los miembros de junta directiva, estos puedan mejorar la toma de decisiones y disminuir la incertidumbre, brindando a la E.S.E. seguridad en las decisiones que desde el nivel estratégico se promuevan para el futuro de la ESE.

290.5. ESTRATEGIAS

- Se implementará como estrategia para el cumplimiento de la política el Uso de talleres virtuales para la orientación formal de los miembros de junta, haciendo uso de herramientas TIC's para fortalecer el conocimiento y mejorar la toma de decisiones.

290.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

- **Paso 1. Gestión del conocimiento:** Talleres Interactivos por áreas de servicio administrativo y asistencial.
- **Paso 2. Mejora Continua:** Evaluar el conocimiento de la Política de Orientación formal
- **Paso 3. Retroalimentación:** Enviar por correos electrónicos la política.

290.7. 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.

290.8. DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

290.9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Como mecanismo de intervención para hacer seguimiento, medición, análisis y evaluación de la política se realizará la gestión del conocimiento para evaluar la adherencia a la Política.
- Otro mecanismo de seguimiento, medición, análisis y evaluación se propone la encuesta de percepción de la política, la cual permitirá fortalecer el procedimiento e identificar oportunidades de mejora.

290.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

| INDICADORES | Meta |
|--|-------------|
| No. De personas de la junta directiva que asistieron a talleres / No. Total de miembros de junta directiva de la ESE | >=90% |

290.11. MEJORA

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

291. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|--------------|---------------|----------------------|
| | | |

292. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| Elaboró | Carlos Andrés Jiménez Mórea | Líder Gestión Estratégica | |
| Revisó | Esperanza Fierro Vanegas | Subdirectora Administrativa | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

293. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia 1991
- Departamento Nacional de Planeación-DNP
- Departamento Administrativo de la Función Pública
- Documento Plan de gestión 2016-2020- ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

294. ANEXOS

10.1 Anexo 1

| CRONOGRAMA POLÍTICA DE ORIENTACIÓN FORMAL | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 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 |
| Enviar por correos electrónicos la política | | | | | | x | | | | | | x |
| Taller Interactivo | | | | | | x | | | | | | x |
| Evaluar el conocimiento de la Política Institucional | | | | | | x | | | | | | x |

10.2 Anexo 2

| FORMATO PLAN DE MEJORA | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|---------|----------|-----------------------------|-----------------------|
| Área | Actividad (qué) | Responsable de la ejecución (quién) | ¿Cómo? | ¿Dónde? | ¿Cuándo? | Responsable del seguimiento | Medio de verificación |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|---|----------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

44. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

295. 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 auto-gestionen e implementen programas viables y autosuficientes para comunicar, difundir y promover la responsabilidad social.

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.

296. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

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, impactando positivamente en la comunidad.

297. 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.

298. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

298.1. 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. |

298.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

298.3. 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)

299. 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 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

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.

300. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

300.1. 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.

300.2. 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 se 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.

300.3. OBJETIVOS:

300.3.1. 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.

300.3.2. 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.

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Versión: 01 |
| | | Vigencia: 19/12/2019 |

300.4. 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.

300.5. ESTRATEGIAS

| Estrategia | Responsable(s) |
|--|----------------------------------|
| 5. Educación: herramientas pedagógicas para Colaboradores, usuarios y familiares (Charlas, talleres y capacitaciones). | Líderes de Unidades Funcionales. |
| 6. Capacitaciones: Participación de los miembros de la Asociación de Usuarios. | SIAU y Subproceso. |
| 7. Medios de Comunicación: Socializar la Política por medio radial y de prensa. | SIAU – Subdirección Científica. |
| 8. 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. |

300.6. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

Las partes interesadas de estas dimensiones son los siguientes.

➤ **SOCIAL**

Brindar apoyo al cuidador del usuario

➤ **ECONÓMICO**

Estrategias para financiar el apoyo al cuidador del usuario.

300.7. 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. 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. Socializar y concientizar al cliente interno y externo sobre la importancia del cumplimiento de la responsabilidad social empresarial. |

300.8. 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 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| 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. |
|---|---------------------------------|--------------|

300.9. 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.

300.10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Existencia de un voluntariado de responsabilidad social empresarial.

301. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS


| Fecha | Cambio | Nueva Versión |
|-------|--------|---------------|
| | | |

302. APROBACIÓN

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|-------------|---------------------------------|------------------------------------|-------|
| Elaboró | Yerli Alejandra Cediel González | Líder de la Política Institucional | |
| Revisó | Claudia Ximena Cediel | Líder de Gestión de Calidad | |
| Revisó | Diego Losada Floriano | Subdirector Científico | |
| Aprobó | Néstor Jhaly Monroy Atía | Gerente | |

303. 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/health-safety/quality-health-safety-and-environment/sustainability/social-sustainability/iso-26000-guidance-on-social-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: A2DG1019 |
| | | Versión: 01 |
| | MANUAL DE POLÍTICAS DE GESTIÓN EN SALUD INSTITUCIONAL | Vigencia: 19/12/2019 |

45. 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 |
|------------|--|---------------|--------------------|
| 30/12/2019 | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptado a la Imagen Corporativa de la institución - Creacion del Manual Institucional de Políticas | 01 | Gestor De Procesos |

| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: PROFESIONALES UNIVERSITARIOS | Revisado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS | Aprobado por: NESTOR JHALYL MONROY ATIA MD. |
| Cargos: COORDINADORES Y GESTORES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES | Cargo: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA | Cargo: GERENTE |
| Firma: (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO) | Firma: (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO) | Firma: (FIRMADO ORIGINAL IMPRESO) |
| Aprobado Mediante Acuerdo 013 de Diciembre 19 de 2019, ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl (Garzón – Huila) | | |