

# MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONAL



ESE Hospital

**Marco Fidel Suárez**

Compromiso de Vida

**COMPROMISO DE VIDA**



# MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL

**Código:** HMFS-DC-0201

**Versión:** 07

**Fecha de Actualización:**  
Julio de 2023

**Elaboró:** Equipo Calidad

## 1. Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETIVOS .....	5
2.1.	OBJETIVO GENERAL .....	5
2.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
3.	ALCANCE .....	5
4.	PLATAFORMA ESTRATEGICA .....	6
4.1.	MISIÓN .....	6
4.2.	VISIÓN .....	6
4.3.	PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS .....	6
5.	POLITICAS INSTITUCIONALES .....	7
5.1.	POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD .....	7
5.2.	POLÍTICA DE CALIDAD.....	8
5.3.	POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....	10
5.4.	POLITICA AMBIENTAL.....	11
5.5.	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	12
5.6.	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN.....	13
5.7.	POLITICA DE INCLUSIÓN .....	14
5.8.	POLITICA DE SERGURIDAD CONTABLE .....	15
5.9.	POLÍTICA INSTITUCIONAL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.....	20
5.10.	POLITICA DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN.....	23
5.11.	POLITICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA.....	25
5.12.	POLÍTICA DE REUNIONES.....	27
5.13.	POLITICA DE LEGALIDAD Y AUSTERIDAD DEL GASTO EN LOS RECURSOS PUBLICOS.....	29
5.14.	POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO ..	31
5.15.	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	53
5.16.	POLITICA DEL RESPETO Y BUEN TRATO.....	54
5.17.	POLITICA FINANCIERA.....	55
5.18.	POLÍTICA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS FIJOS .....	61
5.19.	POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	62



## MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL

**Código:** HMFS-DC-0201

**Versión:** 07

**Fecha de Actualización:**  
Julio de 2023

**Elaboró:** Equipo Calidad

5.20. POLITICA DE NO ALCOHOL, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN .....	64
5.21. POLITICA DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS .....	64
5.22. POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO .....	65
5.23. POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS .....	66
5.24. POLITICA DE CONTROL DE INFECCIONES .....	71
5.25. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	73
5.26. POLITICA DE INVESTIGACIÓN.....	75
5.27. POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES .....	76
6. POLITICAS DE MIPG .....	90
6.1. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.....	90
6.2. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL .....	91
6.3. POLÍTICA DE INTEGRIDAD .....	92
6.4. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO .....	94
6.5. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL .....	96
6.6. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN .....	96
6.7. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO .....	98
6.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	99
6.9. POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL .....	101
6.10. POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN .....	104
6.11. POLITICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA .....	116
6.12. POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.	118
6.13. POLITICA DE COMPRAS.....	127
6.14. POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL .....	128

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## 1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez desde su Plan de Desarrollo Institucional “Unidos por la eficiencia y la calidad” estableció y consolidó las políticas que garantizan la prestación de los servicios de salud, con altos estándares de calidad, permitiendo la seguridad y satisfacción de los usuarios, bajo un enfoque de humanización, inclusión y sostenibilidad ambiental.

En este sentido las políticas institucionales se entienden como una decisión estratégica, definidas como el conjunto de orientaciones y guías generales de acción, determinadas para orientar el trabajo de todo el personal hacia la búsqueda de la eficiencia y la calidad en el cumplimiento de los objetivos, mediante la mejora continua de los procesos institucionales; es decir que las políticas enmarcan los lineamientos, los compromisos, indicadores y excepciones, a fin de asegurar la comprensión y participación de todo el personal.

Es por lo que, en el presente documento se reúnen las políticas institucionales contempladas en la normatividad vigente y descritas en el Plan de Desarrollo Institucional, las cuales son de estricto cumplimiento y serán monitoreadas por la alta dirección, control interno y calidad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Definir y compilar las políticas institucionales de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, determinando su correcta alineación y gestión por todos los colaboradores y funcionarios, garantizando el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 “Unidos por la eficiencia y la calidad”.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Definir los lineamientos y compromisos que orienten el actuar de todo el personal de la ESE y que permitan el logro de los objetivos y metas estratégicas.
- Desplegar a todo el personal de la institución el manual de políticas adoptado por la alta dirección, a fin de que sea interiorizado y aplicado en el quehacer diario institucional.
- Facilitar y fomentar la cultura organizacional de la aplicación de las políticas institucionales.
- Lograr la coherencia y armonía de los objetivos formulados por la organización frente a las actuaciones cotidianas de los clientes internos.

## **3. ALCANCE**

El presente manual aplica a todo el personal que labore en la ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ, en sus diferentes niveles jerárquicos.

### **ENFOQUE DIFERENCIAL**

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

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## 4. PLATAFORMA ESTRATEGICA

### 4.1. MISIÓN

Somos un hospital inclusivo, que contribuye al mejoramiento de la salud de la población a través de la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, soportados en la eficiencia, la calidad, el trato humanizado y la sostenibilidad económica.

### 4.2. VISIÓN

En el 2024 seremos el hospital referente en salud del norte del departamento de Antioquia, reconocidos por un modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.

### 4.3. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana. Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

- **Honestidad:** La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Además, ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- **Diligencia:** La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## 5. POLITICAS INSTITUCIONALES

### 5.1. POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

En desarrollo de los valores corporativos y como parte de la responsabilidad de defender los derechos de los usuarios, la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente.

#### NORMATIVIDAD

Esta política está apoyada en la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y la Ley 1712 de 2014 “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”.

#### LINEAMIENTOS

- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez velará por la preservación y custodia permanente de la historia clínica, historia laboral y cualquier otra información que este dentro del marco legal, además, no permitirá que sea conocida por

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

terceros sin la autorización del usuario, con excepción de los casos previstos por la ley vigente.

- La ESE procurará que todos los pacientes y sus familias sean atendidos en sitios que reúnan condiciones de dignidad y privacidad, generando tranquilidad y seguridad de la información en el momento de atención.
- Al momento del ingreso del usuario a cualquiera de los servicios intramurales de la ESE, el personal encargado indagará sobre las personas a las cuales se puede dar a conocer su presencia en la institución e informar sobre su estado de salud.
- La información sociodemográfica y administrativa suministrada por los usuarios (identificación, edad, dirección, teléfono, diagnóstico, etc) será conocida por personal administrativo del hospital, en el marco de sus funciones y únicamente con fines estadísticos.
- La información que indiquen los usuarios, sus familias y visitantes del sitio Web solo será utilizada para los fines indicados y no será divulgada a terceros sin consentimiento de quien suministra la información, salvo en aquellos casos en que la normatividad vigente así lo exprese. El ingreso de la información es de manera voluntaria por parte del usuario o visitante.
- Los derechos de los contenidos y fotografías publicadas en el sitio web de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez son propiedad de la institución, o están autorizados por sus autores o referenciadas las fuentes de las cuales se extrajeron.
- Se permite el uso de los contenidos de la página web con fines estrictamente informativos, académicos, educativos o de investigación, que en ningún caso implique la utilización de estos para fines de lucro o carácter ilegal.
- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se reserva el derecho de actualizar de manera unilateral y sin previo aviso, las condiciones de uso y los contenidos del sitio web.
- Ofrecer servicios bajo estándares de calidad que garanticen comodidad, humanización, tranquilidad y privacidad a nuestros usuarios en las atenciones recibidas.

## **5.2. POLÍTICA DE CALIDAD**

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

## **NORMATIVIDAD**

El Decreto 780 de 2016 "en el artículo 2.5.1.1.1 establece la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud a los prestadores de servicios de salud, la NTC ISO 9001 de 2015 en el requisito 5.2.1 indica el establecimiento de la política de la calidad".

## **LINEAMIENTOS**

- La alta Dirección desde su plataforma estratégica, establece que la institución sea reconocida por su modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.
- Mantener y mejorar continuamente el desempeño de los procesos institucionales con enfoque en la seguridad del paciente y su familia, de acuerdo con nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, teniendo en cuenta los principios de la calidad pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.
- Diseñar e implementar estrategias y mecanismos de comunicación, capacitación, inclusión e interiorización de la cultura de la calidad.
- Mantener el cumplimiento de los niveles de satisfacción en los servicios, mediante la atención a los pacientes y su familia que se traduzca en una fidelización y confianza de nuestros usuarios, clientes y grupos de interés hacia la institución.
- Generar acciones innovadoras tendientes a la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos, la gestión óptima de los recursos y la satisfacción de las necesidades de los diferentes usuarios de la institución.
- Sistematizar y socializar el reconocimiento, desarrollo y promoción de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- El fortalecimiento de la cultura organizacional, propiciando espacios de participación, que fomenten la articulación entre diferentes sistemas, permitiendo el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- La institución promociona los ejercicios de referenciación como mecanismo de aprendizaje organizacional para la adopción y adaptación de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- Implementar mecanismos de evaluación, control y seguimiento sobre los procesos, que permitan la recopilación de la información requerida para la toma de decisiones que garanticen el aseguramiento de la calidad.
- Promover la cultura de calidad y autocontrol en los funcionarios como herramienta fundamental en el mejoramiento de la calidad.
- Garantizar los recursos y el soporte necesarios para implementar y mantener operativo un sistema de gestión que garantice el cumplimiento de esta política.

### **5.3. POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

La política de administración de riesgos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene un carácter estratégico y está fundamentada en el modelo integrado de planeación y gestión, la guía de administración del riesgo, con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control. Aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los siguientes riesgos:

- Los riesgos de gestión de proceso que pueda afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de posibles actos de corrupción, opacidad y fraude a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- Los riesgos de seguridad digital que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la entidad.
- Los riesgos de continuidad de negocio que impiden la prestación normal de los servicios institucionales debido a eventos calificados como crisis.

Objetivo: Establecer los parámetros necesarios para una adecuada gestión de los riesgos evitando su materialización y minimizando los efectos adversos al interior de la Entidad, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión institucional, visión y objetivos estratégicos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Alcance: Aplica a todos los procesos, proyectos, servicios y planes de la entidad, conforme a cada tipo y clasificación de riesgo, bajo la responsabilidad de los líderes de proceso y líneas de defensa de MIPG.

Ver Manual metodológico para la administración integral del riesgo: HMFS-DC-0109 - control interno - MANUAL METODOLOGICO PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO v04

#### **5.4. POLITICA AMBIENTAL**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política ambiental, reducir los riesgos al medio ambiente que pueda generar como producto de su actividad, mediante la gestión integral de residuos, el aprovechamiento de los recursos naturales, la creación de una conciencia ambiental en los servicios que componen la entidad, el ahorro de agua y energía, implementando estrategias para reutilizar y reciclar, y realizando actividades dirigidas a la protección y conservación del medio ambiente.

#### **LINEAMIENTOS**

- Velar por el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Incorporar la Gestión ambiental en la toma de decisiones de la institución.
- Ejercer control permanente en los procesos de manejo de residuos hospitalarios generados en la atención en salud y otras actividades.
- Implementar estrategias de capacitación que permitan disminuir los riesgos al medio ambiente y los impactos negativos asociados a las actividades de la institución.
- Implementar tecnologías que permitan un ahorro energético y un uso consciente de los recursos naturales.
- Implementar estrategias que permitan el mejoramiento continuo y la mitigación de los impactos relevantes al medio ambiente.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Crear campañas que generen en los colaboradores una cultura ecológica que promueva una consciencia racional en el uso de los recursos.
- Fortalecer la gestión ambiental de la ESE, como proceso transversal a todas las actividades que se desarrollan en la institución.
- Evidenciar los aportes institucionales a la sociedad y al medio ambiente.

### **5.5. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

#### **LINEAMIENTOS:**

- Atención segura centrada en el usuario: Brindamos importancia al usuario y comprendemos que son los resultados obtenidos en él y su seguridad el eje en el cual giran todas las acciones.
- Cultura de seguridad: Fomentamos en los colaboradores de la institución una cultura de seguridad.
- Integración con el SOGC: La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, es transversal a todos sus componentes.
- Alianza con paciente y su familia: Involucramos al paciente y su familia en las actividades de mejora.
- Compromiso de la alta dirección: En el proceso de seguridad del paciente está involucrada la alta dirección y el resto de los colaboradores asistenciales y administrativos, garantizando así la integración de diferentes actores.
- Uso de metodologías: Para generar un impacto positivo se implementan metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- No punitiva: siempre y cuando en el análisis no se evidencien fallas de acción u omisión, no se castigará la persona, y se verá el error como oportunidad de aprendizaje.
- Humanización: apoyando el proceso de cultura de humanización del paciente, desde el área de seguridad.

## **5.6. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

### **LINEAMIENTOS:**

La gerencia de la ESE consciente de su responsabilidad con la experiencia humanizada en salud establece su compromiso institucional en:

- Fortalecer la comunicación y diálogo para la trasmisión efectiva y asertiva de información.
- Dotar a los colaboradores de elementos necesarios para mejorar sus habilidades de comunicación asertiva con el paciente, familia y comunidad.
- Promover un clima organizacional más humano y cálido, fortaleciendo el trabajo en equipo.
- Mejorar las condiciones locativas y el ambiente físico para aumentar la satisfacción durante la atención y bienestar laboral durante la prestación del servicio.
- Fomentar el desarrollo de competencias y habilidades humanistas en el talento humano en formación en el hospital.
- Satisfacer las necesidades psicosociales y espirituales del paciente y su familia.
- Mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia.
- Velar por el respeto de los deberes y derechos de los usuarios y sus familias.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Brindar una atención integral que aborde lo físico, mental, socio cultural y en el entorno familiar.

## **5.7. POLITICA DE INCLUSIÓN**

La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, nos comprometemos a reconocer a las personas en su diversidad, como seres sociales y sujetos de derecho, lo que nos permite abordar los problemas de salud con enfoque diferencial e integral, garantizando una atención que refleje la igualdad de oportunidades, sin discriminar condiciones personales, socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, todo ello enmarcado en la humanización del servicio, el trato digno y justo.

### **LINEAMIENTOS:**

La gerencia de la ESE consciente de su responsabilidad con una atención inclusiva establece su compromiso institucional en:

- Sensibilizar a los colaboradores para reconocer la diversidad de las personas, identificando quienes necesitan atención diferencial enmarcado en el trato digno, comunicación asertiva, respetando sus derechos y eliminando prácticas que conlleven a la discriminación.
- Promover la igualdad de oportunidades y la accesibilidad, durante la atención en salud, para todos los usuarios.
- Respetar las diferencias individuales, sin discriminar condiciones socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género.
- Identificar si los usuarios presentan alguna condición de discapacidad física o cognitiva y ofrecer las alternativas para que se sientan satisfechos durante la atención.
- Velar por que las condiciones de infraestructura sean adecuadas para mejorar la experiencia del usuario al interior de la institución, implementando el uso de señalización e indicando la ubicación de rampas de acceso y ascensores.
- Facilitar el acompañamiento espiritual de los pacientes con diferentes religiones y creencias.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Fomentar la empatía con pacientes y familiares migrantes, generando un ambiente de confianza donde no sienta discriminación o señalamientos durante su paso por la institución.
- Brindar una atención respetuosa a la población habitante de calle y consumidores de sustancias psicoactivas, reconociéndolos como sujetos de derechos, gestionando de manera oportuna los requerimientos durante su estancia hospitalaria.
- Sensibilizar a los colaboradores frente al manejo de pacientes con patologías mentales, para brindar una atención digna, con respeto e igualdad.

## **5.8. POLITICA DE SERGURIDAD CONTABLE**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez adelantará las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.

Dada la característica recursiva de la organización y la interrelación necesaria entre los diferentes procesos que desarrollan las áreas, se deberá adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, se adelantarán las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información.

En todo caso, se deberán realizar las acciones administrativas necesarias para evitar que la información financiera revele situaciones tales como:

### **BIENES Y DERECHOS**

- Valores que afecten la situación financiera y no representen derechos o bienes para la entidad.
- Derechos que no es posible hacer efectivos mediante la jurisdicción coactiva.
- Derechos respecto de los cuales no es posible ejercer cobro, por cuanto opera alguna causal relacionada con su extinción.
- Derechos e ingresos reconocidos, sobre los cuales no existe probabilidad de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

flujo hacia la entidad.

- Valores respecto de los cuales no haya sido legalmente posible su imputación a alguna persona por la pérdida de los bienes o derechos que representan.

## **OBLIGACIONES**

- Obligaciones reconocidas sobre las cuales no existe probabilidad de salida de recursos, que incorporan beneficios económicos futuros o potencial de servicio;
- Obligaciones reconocidas que han sido condonadas o sobre las cuales ya no existe derecho exigible de cobro;
- Obligaciones que jurídicamente se han extinguido, o sobre las cuales la Ley ha establecido su cruce o eliminación.

Cuando la información financiera se encuentre afectada por una o varias de las anteriores situaciones, deberán adelantarse las acciones correspondientes para concretar la baja en cuentas y proceder a la exclusión de dichas partidas de los libros de contabilidad, según la norma aplicable en cada caso particular. En todo caso, desde el área contable se procurará siempre una eficiente interrelación con los procesos proveedores de información generadores de hechos financieros, y además propenderá por la observación, como mínimo, de los siguientes elementos y actividades de control interno para gestionar el riesgo contable, así:

- **Estructura del área contable y gestión por procesos:** adelantar acciones tendientes a determinar la forma como circula la información, observando su conveniencia y eficiencia, así como su contribución a la neutralización o mitigación de los riesgos relacionados con la oportunidad de la información.
- **Herramientas de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera:** Estas herramientas pueden ser de diversa índole, como la creación del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable o la implementación de herramientas sustentadas en políticas, procedimientos, directrices, instructivos, lineamientos o reglas de negocio que propendan por garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información financiera.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- **Sistema documental:** La entidad deberá estructurar un sistema documental que permita la trazabilidad de los hechos económicos reconocidos durante un periodo contable; para tal evento, deberán definir lo siguiente:
  - Los documentos que soportan los reconocimientos y ajustes posteriores realizados. Estos documentos pueden ser de origen interno o externo, deben contener las relaciones o escritos que respaldan los registros contables de las operaciones que realice la entidad, y se deben archivar y conservar de acuerdo con la tabla de retención documental establecida por la entidad en desarrollo del sistema de control de calidad.
  - Los comprobantes de contabilidad mediante los cuales se llevan a cabo los registros en los libros contables. Estos resumen las operaciones de la entidad y se deben elaborar como mínimo mensualmente.
  - Los libros auxiliares de contabilidad donde se lleva el registro de las operaciones. En estos libros deben anotarse, en forma cronológica, los comprobantes de contabilidad que sirven de respaldo a las diferentes operaciones de la entidad.
  - El libro diario y el mayor. En el primero, se registran, por día, las operaciones que realiza la entidad y en el segundo, se registran, de forma resumida, los movimientos mensuales de cada una de las cuentas afectadas durante dicho periodo.
- **Soportes documentales:** La totalidad de las operaciones realizadas por la entidad deberá estar respaldada en documentos idóneos, de manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria; por lo cual, no podrán registrarse contablemente los hechos económicos que no se encuentren debidamente soportados.
- **Manuales de políticas contables, procedimientos y funciones:** La entidad cuenta con un manual de políticas contables, acorde con el marco normativo vigente. También, se deberán elaborar manuales donde se describan las diferentes formas en que la entidad desarrolla las actividades contables y se asignen las responsabilidades y compromisos a quienes las ejecutan directamente.
- **Actualización permanente y continuada:** Los responsables directos de las actividades del proceso contable deberán tener la formación que les permita

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

dimensionar el sistema de contabilidad pública de manera que realicen el debido reconocimiento (identificación, clasificación, medición inicial y registro), medición posterior (valuación y registro de ajustes contables) y revelación (presentación de estados financieros y notas a los estados financieros). Además, se deberán emplear mecanismos de actualización que sean efectivos para garantizar el cumplimiento de las normas técnicas que expida la Contaduría General de la Nación.

- **Responsabilidad en la continuidad del proceso contable:** Al separarse de sus cargos, el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se procesa la información financiera en la entidad, independiente de la forma de vinculación, deberán presentar un informe sobre los asuntos de su competencia a quienes los sustituyan en sus funciones, con el propósito de continuar con el normal desarrollo contable.
- **Eficiencia de los sistemas de información:** el diseño del sistema implementado deberá garantizar eficiencia y eficacia en el procesamiento y generación de la información financiera. Para ello, se observarán criterios de eficiencia en la adquisición de equipos y programas que contribuyan a satisfacer sus necesidades de información, atendiendo la naturaleza y complejidad de la entidad; además, se deberá procurar que los sistemas implementados integren adecuadamente los principales procesos que tienen a su cargo las dependencias.
- **Coordinación entre las diferentes dependencias:** La visión sistémica de la contabilidad exige responsabilidad por parte de quienes ejecutan procesos diferentes al contable, lo cual requiere de un compromiso institucional liderado por el representante legal de la entidad.
- **Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable:** El proceso contable de la entidad está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas y en aras de lograr la sinergia que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de la entidad que se relacionen con el proceso contable como proveedores de información tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, de manera oportuna y con las características necesarias, de modo que estos insumos sean procesados adecuadamente.
- **Visión sistémica de la contabilidad y compromiso institucional:** la entidad deberá garantizar que la información fluya adecuadamente y se logre oportunidad y calidad en los registros. Es preciso señalar que las bases de datos administradas por las diferentes áreas de la entidad se asimilan a los

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

auxiliares de las cuentas y subcuentas que conforman los estados contables, por lo que, en aras de la eficiencia operativa de la entidad, no es indispensable exigir que el detalle de la información que administre una determinada dependencia se encuentre registrado en la contabilidad.

- **Registro de la totalidad de las operaciones:** Deberán adoptarse los controles que sean necesarios para garantizar que la totalidad de las operaciones llevadas a cabo por la entidad estén vinculadas al proceso contable, independientemente de su cuantía y relación con el cometido estatal. Para ello en esta política se formaliza el compromiso de cada uno de los procesos en cuanto al suministro de la información que le corresponda y verificación de la materialización de la misma en términos de un adecuado flujo de información entre los diferentes procesos organizacionales, así como entre los procedimientos implementados y documentados.
- **Individualización de bienes, derechos y obligaciones:** Los bienes, derechos y obligaciones de las entidades deberán identificarse de manera individual, bien sea por el área contable, o bien por otras dependencias que administren las bases de datos que contengan esta información.
- **Reconocimiento de estimaciones:** La entidad deberá realizar el cálculo y reconocimiento adecuado de las amortizaciones, depreciaciones, deterioro y provisiones, asociados a los activos y pasivos, según el caso, de conformidad con lo dispuesto en el marco normativo vigente.
- **Actualización de los valores:** Los bienes, derechos y obligaciones de la entidad deberán actualizarse, de conformidad con los criterios definidos en el marco normativo aplicable a la entidad, para la medición posterior.
- **Análisis, verificación y conciliación de información:** Debe realizarse permanentemente el análisis de la información contable registrada en las diferentes subcuentas, a fin de contrastarla y ajustarla, si a ello hubiere lugar, con las fuentes de datos que provienen de aquellas dependencias que generan información relativa a bancos, nómina, cuentas por cobrar, propiedad, planta y equipo, entre otros. De igual forma, deben adelantarse cruces de información con fuentes externas, acudiendo a herramientas tales como la conciliación trimestral de saldos de operaciones recíprocas con las diferentes entidades con las cuales se efectúan transacciones con o sin situación de fondos, o la circularización con deudores y acreedores.

**Cierre contable:** La entidad adelantará todas las acciones de orden administrativo necesarias para efectuar un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos económicos, tales como cierre

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

de compras, ventas, tesorería y presupuesto; recibo a satisfacción de bienes y servicios; reconocimiento de derechos; elaboración de inventario de bienes; legalización de cajas menores, viáticos y gastos de viaje; anticipos a contratistas y proveedores; conciliaciones; verificación de operaciones recíprocas; y ajustes por deterioro, depreciaciones, amortizaciones o provisiones, entre otros aspectos.

## **5.9. POLÍTICA INSTITUCIONAL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con el uso racional de antibióticos buscando su óptima utilización, adecuado manejo y tratamiento costo efectivo por parte de los diferentes actores relacionados con la atención del paciente, propiciando escenarios que impacten en la satisfacción y el bienestar de estos y así disminuir la resistencia antibiótica, actual problema de orden mundial.

La política se sustenta en la normativa vigente y en los Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **CONSIDERACIONES**

#### **1. Evaluación de la necesidad de antibiótico:**

El profesional médico que realiza la atención en los diferentes servicios de la institución debe definir la necesidad de manejo antibiótico, previa evaluación adecuada del paciente, basándose para ello en el cuadro clínico y ayudas diagnósticas a que hubiera lugar, según su competencia.

Los antibióticos deben ser utilizados para el manejo de infecciones bacterianas ocasionadas por microorganismos susceptibles. Esta afirmación implica la realización de un diagnóstico clínico y una sospecha microbiológica.

#### **2. Elección del antibiótico:**

Una vez se determina que el paciente requiere manejo antibiótico, se debe tener en cuenta los medicamentos de primera línea de acuerdo con el protocolo institucional de uso racional de antibióticos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **3. Cambio del antibiótico:**

En caso de considerar el cambio de antibiótico, se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

Falla terapéutica: se evaluará a las 72 horas de inicio del antibiótico seleccionado, evidenciada por persistencia de signos clínicos de no mejoría o empeoramiento del cuadro infeccioso (fiebre, deterioro del estado general, aumento de los signos locales de infección, etc.).

Reacción adversa, reacción alérgica o intolerancia, refractaria a las medidas generales y medicamentosas, generando el debido reporte.

### **4. Uso de poli terapia:**

El uso simultáneo de dos antimicrobianos o más, se realizará cuando se presente una de las siguientes condiciones:

- Para el tratamiento de infecciones bacterianas mixtas causadas por dos o más microorganismos.
- Para el tratamiento de infecciones graves de causa específica desconocida.
- Para intensificar el efecto antibacteriano en el tratamiento de infecciones específicas (sinergismo).
- Para prevenir la aparición de microorganismos resistentes, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social.

La institución definió los lineamientos en la práctica asistencial que permitan el uso racional en la utilización de los medicamentos antimicrobianos evitando que se dificulte o retrase la resolución de un proceso infeccioso y cause efectos, que favorezca la aparición de microorganismos resistentes que puedan originar infecciones invasivas o colonizaciones de difícil erradicación y evitar el aumento en el gasto en salud sin obtener una mejora en la eficacia terapéutica.

### **LINEAMIENTOS**

- Implementar las estrategias para la optimización del uso racional de antimicrobianos en la institución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Fomentar el uso adecuado de antibióticos para incrementar la eficacia de las terapias y establecer medidas para la prevención y control de microorganismos resistentes a los antibióticos con todos los colaboradores y funcionarios.
- Promover la cultura del uso racional de antibióticos desde las actividades planeadas y ejecutadas en el comité de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud de la institución a fin de articular esfuerzos y fortalecer dicho espacio para el alcance efectivo de la política.
- Estandarización de reconstitución, dilución, líquidos, tiempo de infusión y máxima concentración.
- Revisar evaluación de adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos en relación con la dosis, tiempo de tratamiento, antibiótico de primera línea de tratamiento, duración del tratamiento, terapias empíricas, escalonamiento de terapias.
- Realizar revisión anual del perfil microbiológico de la institución y definición de antibióticos inapropiados/ineficaces para determinados microorganismos.
- Aplicar las prácticas para el control de infecciones (estrategia de lavado de manos, procesos de esterilización, manejo de brotes, técnicas de aislamiento, protocolos de atención, comité activo).
- Coordinar con el laboratorio de microbiología la revisión de la selección del tratamiento apropiado, de acuerdo con el tipo de infección y su sensibilidad a los antimicrobianos.
- Evitar duplicidades terapéuticas de los grupos antibióticos.
- Administrar los tratamientos antibióticos serán suministrados de acuerdo con la condición clínica del paciente (alergias, edad, peso, función renal y hepática, antecedentes de hospitalización o cirugía reciente) y a la gravedad clínica.
- Realizar seguimiento a los efectos adversos que se puedan presentar relacionados con el uso de antibióticos en la institución.
- Realizar seguimiento a los antibióticos institucionales que presentan mayor resistencia.
- Garantizar los recursos y el soporte necesarios para implementar y mantener operativo el programa de uso racional de antibióticos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## 5.10. POLITICA DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a gestionar de forma integral la información y comunicación institucional, buscando que como un eje estratégico permita el fortalecimiento de la cultura organizacional y el mejoramiento de las interacciones comunicativas con los públicos de interés, a través de información clara, oportuna y verídica. Cumpliendo, asimismo, los lineamientos para el manejo de los medios y canales de comunicación tanto internos como externos y de máxima difusión.

### LINEAMIENTOS

La gestión de comunicación estará orientada hacia el cumplimiento de la misión y visión institucional y será guiada a través de los siguientes parámetros:

- Formular el plan estratégico de comunicaciones el cual definirá las estrategias y actividades a implementar en la institución.
- Construir y gestionar canales de comunicación internos y externos que permitan el flujo de la información de manera clara y coordinada en todos los niveles.
- Gestionar y socializar la información institucional bajo principios de transparencia, oportunidad y calidad.
- La información tanto a nivel interno como externo estará regida por la política de tratamiento de datos personales y tendrá la confidencialidad y reserva exigida por la normatividad vigente.
- Los comunicados oficiales siempre serán aprobados por el director y/o coordinador del área antes de su socialización con la comunidad hospitalaria. Asimismo, no presentarán alteraciones o modificaciones en los formatos institucionales.
- La actualización de carteleras, avisos y/o señalización utilizados dentro de las instalaciones de la institución, serán elaborados de acuerdo con los parámetros establecidos por el área de Comunicaciones y autorizados por esta para su publicación.
- Las direcciones y/o coordinaciones apoyarán al área de Comunicaciones para que no exista al interior del hospital señalizaciones realizadas a mano, con lapicero, marcador o cualquier otro elemento de escritura. Asimismo, velarán por que los espacios institucionales no presenten contaminación visual o auditiva.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Las direcciones y/o coordinaciones apoyarán el área de Comunicaciones, presentando información de interés general e incentivando a los funcionarios a su cargo para el uso activo de los canales de comunicación.
- Gestionar la información institucional con medios masivos de comunicación, propendiendo el cuidado de la reputación e imagen de marca.
- El vocero institucional es el gerente o su delegado, quien será el responsable de la información externa a través de comunicados de prensa o entrevistas. El vocero siempre estará acompañado por el área de comunicaciones como encargada de la gestión y primer contacto con medios masivos de comunicación.
- Producción de contenidos que permitan el fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación.
- Tener mecanismos establecidos para que la información llegue de forma oportuna y clara a los grupos de interés.
- Cumplir con los lineamientos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los componentes establecidos en la estrategia de Gobierno Digital.
- Realizar oportunamente, y siguiendo las directrices establecidas, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas como mecanismo de socialización y construcción.

#### **Canales oficiales para la comunicación interna:**

- Boletines y comunicados oficiales
- Intranet
- Reuniones y comités
- Correo electrónico institucional
- Carteleras, habladores, rompe tráfico debidamente identificados.

#### **Canales oficiales para la comunicación externa:**

- Sitio web
- Redes sociales oficiales
- Teléfono
- Comunicados de prensa
- Correo electrónico
- Comunicaciones oficiales

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

De acuerdo con lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantiza el seguimiento y apoyo a los diferentes procesos para que la comunicación, tanto a nivel interno como externo, sea fluida en todos los niveles y en cumplimiento con los parámetros institucionales y gubernamentales.

### **5.11. POLITICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez en concordancia con la ley y en la búsqueda de la visión institucional se compromete a establecer una política de atención prioritaria a la población que sobrelleve alguna situación de vulneración o riesgo físico, mental o psicosocial, que permita a sus pacientes, clientes, colaboradores y grupos de interés, el acceso oportuno, seguro, pertinente y continuo a los procesos institucionales con calidad y humanización.

### **NORMATIVIDAD**

- Artículo 13 de la Constitución de 1991 consagra protección especial para quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Además, en el artículo 46 de la misma consagra una protección especial a los adultos mayores.
- Ley 1438 de 2011 que en el Artículo 3 de la contiene el principio del enfoque diferencial.
- Ley 1171 del 2007, por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas y exige el priorizar durante la atención a las personas mayores de 62 años.
- Artículo 13 del Decreto ley 019 de 2012 establece la atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública.
- Circular Externa 0004 de la Superintendencia nacional de salud emite las instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los adultos mayores.
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

### **LINEAMIENTOS**

- Permitir el acceso oportuno, adecuado, digno y completo: los menores de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

18 años, mujeres gestantes, personas mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad, Personas en estado de vulnerabilidad (víctimas de la violencia sexual, intrafamiliar, de género, desplazamiento, personas en situación de pobreza extrema) población rural de difícil acceso, Grupos étnicos minoritarios; además a todos aquellos que lo requieran según su condición clínica, evitando la exposición a riesgos innecesarios.

- La política se desarrollará de acuerdo con las características de los diferentes servicios, la demanda establecida y el fortalecimiento de la cultura de humanización institucional.
- La ESE se compromete a prevenir y controlar la atención prioritaria a los usuarios con la eficiencia, eficacia, equidad, universalidad e imparcialidad.
- En la política de atención prioritaria prevalecerá:
  - Primera línea: Condición clínica del usuario.
  - Segunda línea de atención:
    - Gestantes
    - Menores de 18 años
    - Personas mayores de 60 años
    - Personas en situación de discapacidad
    - Personas en estado de vulnerabilidad (víctimas de la violencia sexual, intrafamiliar, de género, desplazamiento, personas en situación de pobreza extrema)
    - Población rural de difícil acceso
    - Grupos étnicos minoritarios.
- Los funcionarios responsables de velar por el cumplimiento de la política de priorización son todos los colaboradores asistenciales, administrativos y de apoyo de la institución.
- Los líderes de los procesos y la alta gerencia se comprometen a implementar esta política y los requerimientos necesarios para su funcionamiento.
- Control Interno se compromete a realizar la evaluación de adherencia permanente de la aplicación de esta política incluyéndola en el programa de auditorías internos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## CONSIDERACIONES GENERALES

La ESE se ha comprometido en el respeto de los derechos del paciente y en lograr la satisfacción de los usuarios en la atención y prestación de servicios de salud, para lo cual formula, adopta e implementa la política de atención prioritaria en los siguientes términos:

- **Servicio de Urgencias:**

La priorización se dará de acuerdo con el TRIAGE. En casos de igual nivel de TRIAGE se tendrá en cuenta el orden de los grupos prioritarios previamente mencionados. La urgencia vital será atendida inmediatamente, sin que medie ninguna clasificación.

- **Servicio de hospitalización:**

La Política de atención prioritaria se aplicará realizando la ronda médica, en orden de prioridad: pacientes hemodinámicamente inestables, mujeres gestantes, pacientes pediátricos y ancianos.

- **Admisiones y facturación:**

Se hará atención prioritaria de acuerdo con los grupos priorizados, además se dispondrán sillas marcadas para esta población.

Cuando las condiciones del usuario lo requieran, el personal de vigilancia o portería estará atento para proveer los medios necesarios (camilla o silla de ruedas) para su desplazamiento dentro de la institución.

### 5.12. POLÍTICA DE REUNIONES

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones (juntas, grupos, equipos, comisiones y comités) con base en la normatividad técnica y legal; con criterios de economía del recurso humano y logístico, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones. Así mismo, por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden y la mejor utilización del tiempo.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## LINEAMIENTOS

- Realizar con antelación las citaciones a las reuniones según el cronograma institucional o informar sobre cualquier cambio efectuado.
- Verificar cuando se programe una reunión por fuera del cronograma institucional, que ésta no se cruce con las agendas y actividades de los funcionarios que van a asistir (Tener en cuenta especialmente las agendas de los funcionarios del nivel directivo)
- La citación para una reunión se realizará con mínimo 48 horas de anticipación y debe llevar en forma clara la hora, fecha, lugar y motivo de la reunión.
- Si se requiere leer un documento o revisar algún tipo de información se entregarán previos a la reunión.
- Cuando se requiera realizar una reunión extraordinaria o urgente el responsable de esta, debe realizar la citación, y tener en cuenta las reuniones programadas en el cronograma.
- Solo se esperan 10 minutos para iniciar la reunión y esta se efectúa siempre y cuando haya quórum para su realización, si no lo hay, se cancela y se reprograma nuevamente, dejando constancia en el acta de lo sucedido y de las personas ausentes con su justificación respectiva.
- La duración de la reunión desde el momento de inicio es de máximo 2 horas.
- Durante las reuniones está terminantemente prohibido cualquier tipo de interrupción (Llamadas telefónicas, celulares, retirarse de la reunión, etc). Sólo se puede interrumpir una reunión en caso de urgencia.
- El secretario y/o responsable de la reunión diligenciará el formato que corresponda como evidencia de esta; la cual, debe tener como soporte registro de asistencia en el formato HMFS-FT-0063; cuando sea acta de comité debe ir firmada por presidente y secretario.
- Las actas de los comités establecidos en el cronograma institucional deberán alojarse en la plataforma FENIX y las actas que contengan información confidencial quedarán en custodia del archivo de gestión correspondiente y se deberá alojar en la plataforma FENIX un certificado de cumplimiento de la reunión.
- El secretario de la reunión enviará las tareas o compromisos pendientes a los integrantes en un plazo máximo de 8 días.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Las reuniones informales que se realicen en la institución deberán dejar constancia en el formato asignado y se archivarán en la oficina responsable del archivo de gestión correspondiente.

### **Tener en cuenta los 10 mandamientos de trabajo en grupo:**

- Escuche atentamente lo que dicen los demás.
- No interrumpa cuando otros están hablando.
- No haga comentarios particulares con sus compañeros de grupo.
- No tema expresar sus propias opiniones. Usted siempre tiene algo que aportar.
- No tema expresar desacuerdos, pero hágalo serenamente.
- No trate de imponer a toda costa su punto de vista; acepte el aporte de los demás.
- Sea breve en su intervención; no haga discursos.
- Centre su aporte en el tema de discusión del grupo y en los objetivos que el grupo se ha propuesto.
- Cuando alguien esté hablando escuche realmente, no prepare su opinión en ese lapso; hágalo a partir de lo que la otra persona ha dicho.
- Si tiene aporte sobre el "proceso" del grupo que agilice la tarea, hágalo. Esto puede ser en un momento dado tan valioso como una brillante idea

### **5.13. POLITICA DE LEGALIDAD Y AUSTERIDAD DEL GASTO EN LOS RECURSOS PUBLICOS.**

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a incorporar en su gestión institucional, nuevas prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización de los gastos de funcionamiento, mantenimiento e inversión.

En consecuencia, la Empresa establecerá medidas atendiendo a circunstancias reales, sin incurrir en gastos suntuarios, onerosos o excesivos, que no correspondan al cumplimiento de la misión institucional. La empresa adoptará e implementará, las medidas existentes dentro de la normatividad que buscan mejorar de manera sustancial la sostenibilidad ambiental institucional.

De igual forma se dará cumplimiento al decreto número 371 del 08 de abril del 2021 "por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2021 para los

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”, implementando medidas de austeridad, eficiencia y control en el consumo y manejo de los recursos, generando acciones de ahorro en todos los funcionarios de la entidad, a través de la inducción y reinducción institucional, tendiente a fortalecer la cultural de la integridad y la transparencia, basada en las capacidades y conocimientos del talento humano idóneo y con la experiencia necesaria para alcanzar las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional.

Se realizará un seguimiento continuo a través de un informe de austeridad, el cual abarcará los gastos en: contratación de personal para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, salarios de personal de planta, horas extras y vacaciones, bienestar social, viáticos, servicios públicos, papelería e insumos de oficina, sostenibilidad ambiental, mantenimiento y los que la máxima autoridad ejecutiva de la empresa considere necesarios.

Esta política será de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos y colaboradores de la empresa los cuales la adoptarán como cultura de autocontrol.

Esta política institucional, se articula con la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), en cumplimiento con el decreto 1499 del 2017.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **5.14. POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO**

### **5.14.1. INTRODUCCIÓN**

Al interior de las entidades del Estado se hace necesario establecer una serie de lineamientos que orienten a la entidad al mejoramiento de su gestión para el cumplimiento de las metas institucionales, a través de la simplificación de los procesos y procedimientos, el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos.

En cumplimiento del deber de establecer y hacer seguimiento a las políticas de prevención de conductas jurídicamente reprochables de los servidores y las entidades públicas, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE), a través de la Circular Externa No. 05 del 27 de septiembre de 2019, estableció los lineamientos mínimos a tener en cuenta para la formulación de la política de prevención del daño antijurídico de las entidades públicas, enfocada en la observancia permanente de la normatividad vigente y la realización reglada de cada una de las actuaciones de los funcionarios de las diferentes áreas.

Atendiendo a la metodología propuesta por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE) y como buena práctica institucional, en el presente documento se acoge el procedimiento a seguir para la formulación, evaluación e implementación de la Política de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico, considerada por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para prevenir, mitigar o enfrentar cualquier posible situación interna o externa que pueda implicar responsabilidad patrimonial o la vulneración de los bienes jurídicos tutelados por la ESE.

Por lo anterior, el Gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y sus colaboradores se comprometen a emprender acciones que permitan evitar la configuración de daños antijurídicos para la ESE, a partir de la identificación de los riesgos que subyacen en el desarrollo de sus procesos misionales y de apoyo administrativo, y tras analizar a la fecha de corte de la formulación de esta política la prestación del servicio de salud; las demandas instauradas en contra de la ESE; las solicitudes de conciliación extrajudicial; las reclamaciones administrativas; el proceso de gestión de la contratación; los procesos disciplinarios; las sentencias judiciales en firme, a favor y en contra; las

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

sanciones administrativas recibidas; y, las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, garantizando el debido proceso para las acciones disciplinarias, procurando el cobro coactivo de la cartera y efectuando correctamente el procedimiento establecido para la contratación de bienes, servicios y obras.

#### **5.14.2. GENERALIDADES**

##### **Naturaleza jurídica de la ESE.**

La Ley 100 de 1993, con la cual se abrió paso al Sistema de Seguridad Social, establece en el artículo 194 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado:

“(…) La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.”

Es así, como la ESE Hospital Marco Fidel Suárez constituye una categoría especial de entidad pública; descentralizada por servicios; con personería jurídica; patrimonio propio; y, autonomía administrativa, técnica y financiera. Fue creada mediante la Resolución No. 055 del 21 de julio de 1961, emanada de la Gobernación de Antioquia y transformada en una Empresa Social del Estado del orden departamental, de segundo nivel de atención, según la Ordenanza No. 44 del 16 de noviembre de 1994 (artículo 5).

Su objetivo es la prestación de los servicios de salud, entendido como servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, eficacia, oportunidad, transparencia y calidad en la prestación de los servicios a su cargo.

##### **Alcance.**

Con la creación de la Política De Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez busca proteger sus intereses mediante la identificación y atención de situaciones litigiosas que puedan

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

originarse en el marco de actuación de sus funcionarios y colaboradores, así como el accionar judicial y una debida defensa técnica, oportuna, integral e idónea en cada uno de los procesos judiciales que cursan ante las Jurisdicciones Contenciosa Administrativa y la Jurisdicción Ordinaria, según sea el caso.

Esta política va dirigida a los funcionarios y colaboradores que pertenecen a cada una de las áreas de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, con lo cual se pretende promover el desarrollo de una cultura proactiva de la prevención del daño antijurídico que implica no solo conocer la causa generadora del daño, sino también una indagación completa sobre los hechos que la originan y las deficiencias administrativas y misionales existentes en la ESE. De cualquier modo, este conocimiento y la toma de acciones para mitigar o frenar los efectos desfavorables de actuaciones antijurídicas, conllevan a un mejoramiento en la gestión para la prestación del servicio y al cumplimiento de las metas institucionales, que se traduce finalmente, en la reducción de los riesgos y costos que se puedan generar al enfrentar demandas judiciales en contra la ESE y a la distribución de los pagos realizados por concepto de sentencias judiciales y conciliaciones.

Con esta política la ESE Hospital Marco Fidel Suárez podrá determinar cuáles son los factores de amenaza más importantes que puedan tener un resultado adverso y representativo para la ESE, así como su probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos. A partir de ello, se podrán tomar decisiones respecto al manejo óptimo de los riesgos a través del diseño e implementación de mecanismos, estrategias y/o apropiaciones de recursos que se necesiten para mitigar el impacto de fallos adversos, logrando un índice mínimo de fallos condenatorios, a través de las buenas prácticas de la ejecución de los procesos y procedimientos en cada una de las áreas de la ESE.

### **Comité de Conciliación.**

La conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflicto que, entre otros, aboga por la descongestión de despachos judiciales y propende por la protección y defensa de los intereses públicos, contribuyendo a disminuir la conflictividad entre el Estado y los particulares.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez actualmente cuenta con un Comité de Conciliación, el cual es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

y defensa de los intereses de la ESE. Así mismo, se encarga de decidir sobre la procedencia o no de la conciliación y demás medios de control alternativo de resolución de conflictos.

El Comité de Conciliación, está integrado por el Gerente o su delegado, el ordenador del gasto, el jefe de la Oficina Jurídica o de la dependencia que tenga a su cargo la defensa de los intereses litigiosos de la entidad, el Subgerente Administrativo y el Subgerente Científico. La participación de sus integrantes es indelegable y concurrirán con solo derecho a voz los funcionarios que por su condición jerárquica y funcional deban asistir según el caso concreto, a saber, el apoderado que represente los intereses de ESE Hospital Marco Fidel Suárez en cada proceso, el jefe de la Oficina de Control Interno y el Secretario Técnico del Comité.

El Comité se deberá reunir no menos de dos (2) veces cada mes.

### **Comité de Contratación.**

El Comité de Contratación es una instancia encargada de apoyar y orientar la gestión contractual en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aportando definiciones en materia de contratación, unificando criterios relacionados con la aplicación de normas y generando mecanismos para la ejecución concertada de acciones en la materia.

Este comité está integrado por el Subgerente Administrativo y Financiero, el Subgerente Científico, el técnico (almacén) o quien haga sus veces, técnico (presupuesto) o quien haga sus veces y el asesor jurídico de la ESE.

Este comité se reúne por lo menos una vez al mes.

### **5.14.3. DEFINICIONES**

#### **Defensa judicial.**

La defensa judicial es un componente de naturaleza reactiva y su desarrollo se produce a partir del supuesto daño en que se basa la reclamación que exige defensa.

Con la Política de Defensa judicial se podrá gestionar una defensa jurídica eficaz en beneficio de la ESE, de acuerdo con la identificación de la actividad litigiosa

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

basada en los lineamientos establecidos previamente y en la verificación del cumplimiento de la política de Prevención del Daño Antijurídico.

Esta gestión implica que los funcionarios y colaboradores de cada área deban estudiar cada caso asignado, analizando el expediente del proceso de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos establecidos en beneficio de los intereses de la ESE, con la finalidad de establecer la viabilidad jurídica de la acción de repetición o el llamamiento en garantía dentro de los procesos judiciales, de conformidad con el procedimiento legal, y en el evento, en que se avecine una condena para la ESE.

Así mismo, se deberá realizar un análisis a los indicadores establecidos para el seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los resultados y conclusiones que en ese sentido se obtenga.

### **Daño antijurídico.**

El daño antijurídico es el daño injustificado que el Estado le causa a un particular que no está obligado a soportarlo de lo cual surge la responsabilidad de la administración que conlleva a un resarcimiento de los perjuicios causados.

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 90: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”*

En consecuencia, el daño antijurídico en las actuaciones judiciales podemos definirla como el daño causado por la acción u omisión dolosa o gravemente culposa de un servidor público, cuya consecuencia es una condena patrimonial contra el Estado, quien tiene la posibilidad de recuperar lo pagado a través del medio de control de repetición.

### **Política de prevención del daño antijuridico.**

El concepto de prevención hace alusión a prevenir o a anticiparse a un hecho y

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

evitar que este ocurra. Generalmente se trata de prevenir un acontecimiento negativo o no deseable.

Con la política de prevención del daño antijurídico se busca identificar las causas de los daños antijurídicos que originan las diferentes demandas, algunas de las cuales resultan con fallos condenatorios que imponen su correspondiente pago. Por ello, la Política de Prevención del Daño Antijurídico busca generar estrategias al interior de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para identificar los riesgos y costos de los procesos judiciales.

Respecto a la prevención del daño, el Comité de Conciliación de la ESE tiene a cargo la actividad litigiosa, lo cual permite que asuntos que podrían ser decididos por los jueces no lleguen a esa etapa por haber sido previstos y evitados anticipadamente. Una política de prevención del daño efectiva implica que la ESE conscientemente decida resolver los problemas que generan las sentencias frecuentes en su contra. Es decir, que las condenas reiteradas en los procesos judiciales deben ser interpretadas como un síntoma que refleja dificultades en los procesos administrativos que afectan los derechos de los administrados. La política de prevención del daño es esencialmente la solución a los problemas administrativos que generan reclamaciones y demandas.

#### **5.14.4. REGULACIÓN NORMATIVA**

**Constitución Política de Colombia. "ARTÍCULO 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.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

**"ARTÍCULO 90:** El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

**Ley 1444 de 2011.** Regulada por el Decreto 4085 de 2011, que en su artículo 2º fija el objetivo de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE), en los siguientes términos: “**ARTÍCULO 2o. OBJETIVO.** (...) la formulación, evaluación y difusión de las políticas en materia de prevención de las conductas antijurídicas por parte de los servidores y entidades públicas, del daño antijurídico y la extensión de sus defectos, y la dirección, coordinación y ejecución de las acciones que aseguren la adecuada implementación de las mismas, para la defensa de los intereses litigiosos de la Nación”

**Ley 446 de 1998. “ARTICULO 16. VALORACION DE DAÑOS.** Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.”

El artículo 75 dispuso: “(...) La Ley 23 de 1991 tendrá un nuevo artículo, así:

"Artículo 65-B. Las entidades y organismos de Derecho Público del orden nacional, departamental, distrital y de los municipios capital de departamento y los Entes Descentralizados de estos mismos niveles, deberán integrar un comité de conciliación, conformado por los funcionarios del nivel directivo que se designen y cumplirá las funciones que se le señalen.

Las entidades de derecho público de los demás órdenes tendrán la misma facultad."

Estos comités deberán cumplir con lo establecido en el Decreto 1716 de 2009, el cual reguló lo pertinente a las reglas para su integración y funcionamiento.

**Decreto 1716 de 2009.**

El Decreto 1716 del 14 de mayo de 2009, dispone que las normas sobre comités de conciliación son de obligatorio cumplimiento para las entidades de derecho público, los organismos públicos del orden nacional, departamental, distrital, los municipios que sean capital de departamento y los entes descentralizados de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

estos mismos niveles.

El artículo 16 señala al Comité de Conciliación como "(...) una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre la prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad."

Así mismo, el numeral 1 del artículo 19 le atribuye la función de formular y ejecutar políticas de prevención de daño antijurídico".

### **Resolución No. 596 del 16 de diciembre de 2019**

Mediante la cual se organizó y reglamentó el Comité de Conciliación de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez en lo relacionado con su naturaleza, integración, objetivos, reuniones y funciones, entre otros.

En esta resolución se estableció que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa encargada de analizar y formular políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la ESE.

### **Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015.**

Mediante el cual se expidió el Decreto único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, en su artículo 2.2.4.3.1.2.2. dispone que el Comité de Conciliación constituye una instancia administrativa para el estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.

## **5.14.5. MEDIOS DE CONTROL Y/O ACCIONES JUDICIALES**

### **Definición de los medios de control judicial.**

Los medios de control judicial constituyen una garantía jurídica de los ciudadanos para asegurar que los actos que profiere la administración, tanto los de carácter general y abstracto, como los de contenido particular y concreto, se adecuen al ordenamiento jurídico preexistente, con lo cual se persigue la defensa de la legalidad en abstracto y de los derechos e intereses legítimos de los particulares.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Nulidad simple.**

En virtud de esta acción se acude la Jurisdicción Contencioso Administrativa para discutir la legalidad de los actos administrativos demandados, que bien pueden ser de carácter general o particular. Este último caso solo procederá cuando comporte un especial interés para la comunidad y cuando no se esté en presencia de una pretensión patrimonial litigiosa.

La acción de nulidad simple podrá ejercitarse en cualquier tiempo a partir de la expedición del acto administrativo.

### **Nulidad y restablecimiento del derecho.**

Toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La nulidad procederá por las mismas causas establecidas en el ordenamiento.

Igualmente podrá pretenderse la nulidad del acto administrativo general y pedirse el restablecimiento del derecho directamente violado por este al particular demandante o la reparación del daño causado a dicho particular por el mismo, siempre y cuando la demanda se presente en tiempo, esto es, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su publicación. Si existe un acto intermedio, de ejecución o cumplimiento del acto general, el término anterior se contará a partir de la notificación de aquel.

### **Reparación directa.**

En los términos del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado. El Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a la entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma. Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública. En todos los casos en los que en la acusación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellos, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño. Este medio se caracteriza por tener una caducidad de dos años, la cual se contabilizará al día

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

siguiente de la circunstancia que haya generado el perjuicio.

Dentro de los procesos de esta índole, las excepciones previas propuestas por la entidad demanda serán resueltas antes de citar a la primera audiencia.

Para interponer esta acción, se deberá agotar como requisito previo la conciliación prejudicial, de conformidad con lo establecido en el numeral 1º del artículo 161 del CPACA el cual establece lo siguiente: "(...) Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales."

### **Controversias contractuales.**

Cualquiera de las partes de un contrato Estatal podrá pedir que se declare su existencia o su nulidad, que se ordene su revisión, que se declare su incumplimiento, que se declare la nulidad de los actos administrativos contractuales, que se condene al responsable a indemnizar los perjuicios y que se hagan otras declaraciones y condenas. Así mismo, el interesado podrá solicitar la liquidación judicial del contrato cuando este no se haya logrado de mutuo acuerdo y la entidad estatal no haya liquidado unilateralmente dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del plazo convenido para liquidar de mutuo acuerdo o, en su defecto, del término establecido por la Ley.

Los actos proferidos antes de la celebración del contrato, con ocasión de la actividad contractual, podrán demandarse en los términos de los artículos 137 y 138 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, según el caso. El Ministerio Público o un tercero que acredite un interés directo, podrá pedir que se declare la nulidad absoluta del contrato. El Juez Administrativo podrá declararla de oficio cuando esté plenamente demostrado en el proceso, siempre y cuando en él hayan intervenido los partes contratantes o sus causahabientes.

En las controversias contractuales la oportunidad para presentar la demanda será de dos años, los cuales se contarán, así: Cuando se trate de circunstancias de hecho o de derecho los dos años se contarán desde el día siguiente de la ocurrencia de estos; cuando lo que se pretende es la nulidad absoluta o relativa del contrato el término se cuenta a partir del día siguiente al perfeccionamiento del mismo, sin embargo, mientras el contrato se encuentre vigente se puede demandar la nulidad absoluta del mismo.

Para poder interponer esta acción es necesario agotar el requisito de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

procedibilidad de la conciliación extrajudicial establecido en el artículo 161 numeral 1° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

### **Acción de Repetición.**

Cuando el Estado haya debido hacer un reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos que sean consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del servidor o el exservidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas, la entidad respectiva deberá repetir contra éstos por lo pagado. La pretensión de repetición también podrá intentarse mediante el llamamiento en garantía del servidor o exservidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas, dentro del proceso de responsabilidad contra la entidad pública.

Cuando se ejerza la petición autónoma de repetición, el certificado del pagador, tesorero o servidor público que cumpla tales funciones, en el cual conste que la entidad realizó el pago, será la prueba suficiente para iniciar el proceso con pretensión de la repetición contra el funcionario responsable del daño.

la acción caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años contados a partir del día siguiente al de la fecha del pago total efectuado por la entidad pública.

### **Conciliaciones extrajudiciales.**

El Decreto 1716 de 2009 en su artículo 2° determina que "(..) podrán conciliar, total o parcialmente, las entidades públicas y las personas privadas que desempeñan funciones propias de los distintos órganos del Estado, por conducto de apoderado, sobre los conflictos de carácter particular y contenido económico de los cuales pueda conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo a través de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que los sustituyan."

#### **5.14.6. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS LITIGIOSAS DEL PROBLEMA A RESOLVER**

- **Posibles causas generadoras de la actividad litigiosa.**

Con el fin de promover el desarrollo de la cultura proactiva de la gestión del daño antijurídico en la ESE, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica de Estado, conforme a lo dispuesto en Manual para la Elaboración de Políticas de Prevención

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

del Daño Antijurídico, señala que resulta importante:

- Buscar los puntos que generen problemas.
- Enlistar las posibles causas.
- Identificar las causas primarias del problema.
- Diseñar medidas para corregir el problema.
- Implementar medidas correctivas.
- Comprobar los resultados.
- Institucionalizar nuevas medidas.

Las siguientes se consideran posibles causas litigiosas que podrían presentarse en el cumplimiento de la prestación del servicio de salud:

#### **La prestación del servicio de salud.**

Dentro de la prestación del servicio de salud podrían darse los siguientes hechos generadores de conflictos:

- Presunta vulneración de derechos fundamentales por debilidades en la prestación del servicio.
- Los usuarios consideran que algunos procedimientos no se realizan de forma adecuada y por lo tanto generaron como consecuencia riesgos para la vida y la salud de las personas.
- Alteración de la vida, la salud y la integridad de los seres humanos.
- Adecuada aplicación de las guías y protocolos establecidos para la atención hospitalaria.
- El cambio de línea jurisprudencial de las altas cortes genera inestabilidad en las regulaciones en materia de salud.

De acuerdo con lo anterior, la problemática a resolver podría centrarse en los procedimientos en materia de servicios de salud, específicamente, en la atención a los pacientes. La identificación de las causas generadoras de reclamaciones permitiría determinar si las demandas son prevenibles o no.

Así entonces, si las reclamaciones son originadas por fallas en los procesos internos será previsible, si, por el contrario, el origen de la problemática es ajeno a la ESE, las reclamaciones no serán previsibles y por tanto no serán objeto de la presente política.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

En un esfuerzo por determinar qué reclamaciones son previsibles, se analizará sí, a pesar de que la prestación de los servicios de salud debe realizarse con fundamento en los protocolos y guías adoptadas por la institución, existen algunos factores externos que pueden generar desenlaces fatales para los pacientes, es por ello que, la ESE debe identificar claramente estas situaciones con la finalidad encontrar herramientas claras de defensa. Lo anterior, sin olvidar que las competencias atribuidas a la ESE son aquellas que establece la Secretaría de Salud Departamental, sobre cuáles servicios de salud están habilitados para prestar.

### **Vinculación permanente del contratista en labores misionales.**

Cuando ello ocurre es probable que se generen litigios donde se pretenda desdibujar la relación de servicios, así:

- Cuando el contratista alega y logra probar que su vinculación no era civil sino laboral (contrato realidad): Para evitar que se configure un contrato laboral, se debe redactar el contrato de manera que no cumpla con los presupuestos de una relación laboral y evitar que en la ejecución del mismo se puedan configurar los elementos de un contrato de trabajo.
- Cuando se comprueba que existió una relación laboral: No debe existir una continuada subordinación, sino que el contratista debe gozar de cierta autonomía, lo que no impide, claro está, que el contratante pueda ejercer control y supervisión del contratista, pero en todo caso sin pasar a la línea de la subordinación (presupuesto indispensable de la relación laboral). En el contrato de servicios se puede pactar el cumplimiento de un horario atendiendo a la necesidad del servicio, pero si a ello se suman otras circunstancias que acercan la relación contractual a una laboral, podrían darse litigios adversos para la ESE, pues ese horario podría convertirse en una prueba a favor de quien alega la existencia de un contrato de trabajo.
- Se deben demostrar los extremos temporales de la relación laboral.
- Se debe demostrar el monto del salario.
- Se debe demostrar el trabajo del tiempo suplementario.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Incumplimiento de pagos a acreedores y contratista (también agremiaciones).**

Esta puede encontrarse originada en:

- El incumplimiento de pagos por prestación de servicios a los contratistas.
- El incumplimiento de acuerdos de pago que se hayan suscrito al momento de liquidar contratos.
- El incumplimiento de los pagos derivados de acuerdos conciliatorios.

Para evitar que se presente el incumplimiento en pagos a acreedores y contratistas, la ESE deberá cancelar de manera oportuna los valores adeudados a los contratistas y agremiaciones por la prestación de los servicios a la ESE, así como cancelar de manera oportuna los acuerdos de pago que se hayan suscrito en la liquidación del contrato y los pagos producto de conciliaciones extrajudiciales y judiciales.

### **Extralimitación de funciones para vincular y desvincular personal de Gestión Humana.**

Esta causa se genera por:

- Vincular personal que no cumpla con los requisitos mínimos exigidos.
- Remover personal de la ESE y desmejorar los derechos laborales de los funcionarios.
- Despedir, desmejorar o trasladar a un trabajador aforado, de existir, sin el permiso del Juez competente. En estos casos, la ESE deberá evitar favorecer o vincular personal que no cumpla con los requisitos mínimos exigidos, así como tampoco deberá desvincular sin motivación alguna al personal que labora en la ESE para evitar que se instauren procesos judiciales en contra de la misma.

### **Nulidad simple.**

La acción de nulidad simple se podrá instaurar por las siguientes causas:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Cuando se quebranten las normas en las que deberían fundarse el acto administrativo, es decir, que no exista una concordancia entre la norma base del acto y el contenido del mismo.
- Cuando el acto administrativo sea expedido sin competencia o el órgano que los profirió no era el competente para expedirlo.
- Cuando el acto administrativo sea expedido en forma irregular.
- Cuando el acto administrativo sea expedido con desconocimiento de los derechos de audiencia y defensa.
- Cuando el acto administrativo sea sustentado con una falsa motivación, es decir, los fundamentos del acto no son reales.
- Cuando el acto administrativo sea expedido con desviación de las atribuciones propias de quien las profirió.

Excepcionalmente podrá pedirse la nulidad de actos administrativos de carácter particular en los siguientes casos:

- Cuando con la demanda no se persiga o de la sentencia de nulidad que se produjere no se genere el restablecimiento automático de un derecho subjetivo a favor del demandante o de un tercero.
- Cuando se trate de recuperar bienes de uso público.
- Cuando los efectos nocivos del acto administrativo afecten en materia grave el orden público, político, económico, social o ecológico.
- Cuando la ley lo consagre expresamente.

### **Nulidad y restablecimiento del derecho.**

La acción de nulidad y restablecimiento del derecho tiene origen en las siguientes causas:

- Nulidad del acto administrativo que fue expedido quebrantando las normas en que deberían fundarse.
- Por ser expedidos sin competencia o porque el funcionario que la profirió, no era competente para expedirlo.
- Por haber sido expedido en forma irregular.
- Por haber sido expedido con desconocimiento de los derechos de audiencia y de defensa.
- Mediante falsa motivación, es decir, los fundamentos del acto no son reales.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Con desviación de las atribuciones propias de quien las profirió.

Mientras que con la acción de simple nulidad se persigue la defensa de la legalidad, del orden jurídico en abstracto, con la de restablecimiento del derecho se busca no sólo la defensa del ordenamiento jurídico, sino el resarcimiento de un derecho subjetivo lesionado por un acto administrativo.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, al momento de efectuar la expedición de actos administrativos deberá actuar con conocimiento de la norma, de manera tal que los actos administrativos expedidos, estén debidamente ajustados y motivados conforme a la normatividad legal vigente al respecto, es decir, que se ajusten al ordenamiento jurídico. Como quiera que la ESE al momento de la expedición de sus actos administrativos lo hace bajo el principio de legalidad conforme a derecho y en armonía con el ordenamiento jurídico, se presume por consiguiente válidos, no obstante, en el evento en que un particular se encuentre inconforme o lesionado con la decisión proferida por la ESE, éste debe accionar las instancias y los recursos de ley ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

### **Acción de reparación de directa.**

Los procesos de reparación directa podrán se originarse por conducto de:

- Acción: Cuando, de manera activa, se causa un perjuicio.
- Omisión: Cuando por inactividad de las obligaciones se causa un daño.
- Operación administrativa: Cuando se encuentre en ejecución de una orden emitida a través de un acto administrativo y cause perjuicios.
- Por cualquier otra causa imputable.

### **Controversias contractuales.**

Esta acción puede instaurarse, entre otros, por las siguientes situaciones:

- Por incumplimiento de algunas o todas a las obligaciones estipuladas en el contrato para cada una de las partes,
- Por la omisión del deber legal de liquidar los contratos oportunamente.
- Por la falta de requisitos de existencia en el contrato Estatal.
- Por vicios de anulabilidad del contrato estatal.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Por situaciones imprevistas que afectan la ecuación económica del contrato estatal.
- Por violación del debido proceso o las normas vigentes durante la etapa previa del contrato estatal.
- Por falta de planeación contractual.

Las siguientes pretensiones se pueden formular a través de este medio de control:

- Que se declare la existencia del contrato por faltar todos o algunos de los requisitos de existencia del contrato.
- Que se declare la validez o invalidez del contrato por faltar todos o algunos de los requisitos de validez del contrato, que vician de nulidad el mismo.
- Que se declare la nulidad relativa o absoluta del contrato.
- Que se ordene la revisión, cuando las circunstancias imprevistas que afectan la ecuación se han presentado con posterioridad a la suscripción del contrato.
- Que se declare su incumplimiento.
- Que se indemnicen los perjuicios causados.
- Que se declare la nulidad de los actos administrativos contractuales.
- Que se liquide el contrato.
- **Identificación de las causas primarias generadoras de actividad litigiosa.**

De acuerdo con lo anterior, y luego de revisar las situaciones que con mayor frecuencia son objeto de litigios en contra de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se identificaron las siguientes causas primarias:

- a. Los procedimientos en materia de servicios de salud, específicamente, aquellos que se fundan en la atención de pacientes y que generan insatisfacción en algunos de los usuarios, tales como error en diagnósticos, inoportunidad en la atención en el servicio de Urgencias, inoportunidad en la lectura de ayudas diagnósticas para definir la conducta médica; falta de oportunidad en la remisión del paciente, ausencia de comunicación de los profesionales de la salud para definir conducta médica, demora en la realización de los procedimientos quirúrgicos, falta de claridad en los registros de la historia clínica, ausencia de registro en las historias clínicas por parte del personal asistencial, error en el suministro de los

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

medicamentos, ausencia de oportunidad para interconsulta con especialistas, ausencia de seguimiento de los protocolos médico, falta de oportunidad para definir la conducta médica con el paciente, mal diligenciamiento del consentimiento informado.

Se identificó además que durante la prestación del servicio de salud se podrían presentar factores externos que pueden generar desenlaces fatales para los pacientes, es por ello, que la ESE Hospital Marco Fidel Suárez debe identificar claramente estas situaciones con la finalidad de contar con herramientas claras de defensa.

- b.** Litigios de naturaleza laboral instaurados ante la jurisdicción ordinaria, en donde se pretende la declaratoria de solidaridad laboral (34 del C.S.T.) por supuesto incumplimiento en el pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones e indemnizaciones de ley por parte de agremiaciones contratadas por la ESE para el suministro de personal administrativo y misional.
- c.** Demandas de nulidad y restablecimiento del derecho formulada en contra de la ESE ante la jurisdicción Contenciosa Administrativa, en donde se pretende la declaratoria de la relación laboral entre los demandantes (contratados por intermedio de una agremiación) y la ESE por prevalencia del principio de la realidad sobre las formalidades.

Por lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, a través de las reuniones realizadas por el Comité de Conciliación, ha venido definiendo mecanismos y medios de control para superar la aludida problemática social. Sin embargo, se plantea la necesidad de que la política de Prevención del Daño Antijurídico desarrolle mecanismos tendientes a aminorar el impacto de tales causas de litigiosidad, lo cual implica el compromiso de mejorar la prestación del servicio de salud.

#### **5.14.7. ACCIONES EMPLEADAS PARA CORREGIR EL PROBLEMA**

##### **Medidas para corregir el problema.**

Con la finalidad de corregir las deficiencias que se puedan presentar en la prestación del servicio de salud, la ESE Hospital Marco Fidel Suarez deberá tomar las siguientes medidas:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

1. Vincular y contratar profesionales de la salud con experiencia e idoneidad.
2. Contratar personal médico suficiente en el servicio de Urgencias, así como una mayor supervisión de los mismos en el cumplimiento de sus labores médicas para verificar que los atrasos en la atención no sean injustificados.
3. Capacitar, actualizar y retroalimentar al personal administrativo y misional en relación con:
  - Las guías y protocolos para la prestación del servicio de salud. El personal que presta el servicio deberá tener conocimiento sobre la aplicación de guías para la atención de segundo nivel.
  - Los servicios prestados por la ESE, los cuales deberán contener un lenguaje claro en cuanto a sus guías y protocolos a aplicar, que facilite su comprensión e interpretación, atendiendo los parámetros establecidos en la norma.
  - El mantenimiento y aplicación de recomendaciones de correcta disposición de Grupo Administrativo De Gestión Ambiental, para mitigar una inadecuada disposición de residuos hospitalarios.
  - Las causas y dificultades más críticas en la prestación del servicio, así como su manejo. Estas capacitaciones deberán estar dirigidas además a fortalecer el talento humano en los temas que general litigiosidad.
  - La atención a los usuarios, así como el trato a sus familias, la cual deberá realizarse atendiendo a un trato cortés y con apego al principio de la dignidad humana, de modo que se preserve la integralidad de los mismos.
  - El correcto diligenciamiento de las historias clínicas de los pacientes, ya que es el documento que refleja y comprende toda la información del paciente relacionados con aspectos relevantes de su salud. Por ello, es indispensable que el personal de talento humano en las diferentes organizaciones de atención médica diligencie de manera apropiada y precisa la historia clínica del paciente, de lo contrario, podría generar consecuencias en materia de responsabilidad para todos los actores que participan en el cuidado del paciente.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Para el correcto diligenciamiento de las historias clínicas se debe atender las siguientes recomendaciones:

La historia clínica es un requisito de ley que se torna importante para la seguridad del paciente y para la debida atención de la ESE, ya que indica la ruta de decisiones que se toman durante la atención. Un indebido diligenciamiento de la historia clínica del paciente es una probable causa litigiosa generadora de reclamaciones y condena en contra de la ESE.

No se debe utilizar siglas o abreviaturas, contrario a ello, es necesario ser lo más preciso y claro posible, consignando el nombre completo del paciente, y en especial, con la información relacionada con diagnósticos, procedimientos, exámenes y medicamentos. En el marco de un proceso judicial, el profesional en derecho es la persona encargada de interpretar las abreviaturas, por lo que se podría llegar a malinterpretar o incluso, a no entender lo consignado en el documento.

Así mismo, se deben escribir todos los datos importantes de la atención, anotando lo que se relacione con el cuidado del paciente, incluido los medicamentos suministrados, exámenes practicados, reacciones, signos y síntomas, teniendo en cuenta que ello determinará el tratamiento y las acciones a seguir.

- El cumplimiento del contenido del manual de supervisión, esto es, a las actuaciones precontractuales, contractuales y de ejecución en todos los contratos celebrados por la ESE, y en especial, los contratos que comporten personal administrativo y misional al servicio de la ESE.
  - La contratación se servicios independientes, de modo que los funcionarios encargados de la supervisión conozcan y sepan diferenciar los elementos de un contrato de prestación de servicios de aquellos característicos de la relación laboral, así como los límites entre una y otra figura.
4. Realizar seguimiento al cumplimiento del Manual de Supervisión de la ESE, para constatar que las supervisiones a los contratos se estén realizando conforme a lo estipulado en el manual.
  5. Efectuar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones laborales a cargo de los contratistas en relación con el personal administrativo y misional puesto al servicio de la ESE.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

6. Destinar los recursos financieros necesarios para el pago de obligaciones que surjan como consecuencia de sentencias judiciales, conciliaciones extrajudiciales y en virtud de cualquier otro mecanismo alternativo de resolución de conflictos, con la finalidad de evitar órdenes de pago en procesos ejecutivos conexos que impliquen asumir mayores recursos por concepto de costas y demás gastos procesales.

7. Amparar, de ser necesario, las obligaciones laborales con póliza de cumplimiento y amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.

Finalmente, es indispensable que, en materia de acción de tutela, los funcionarios o colaboradores vinculados a la ESE observen las siguientes recomendaciones para la adecuada atención de los intereses públicos a su cargo:

- Las acciones de tutela deberán radicarse o monitorearse y controlarse judicialmente en todo momento, así como dejar constancia de ello.
- Las respuestas a las acciones de tutela deben referirse con precisión y llevar adjuntos todos los antecedentes administrativos del caso. Únicamente cuando no sea posible el recaudo oportuno de los documentos, se podrá excepcionalmente solicitar su recepción como medio de prueba en el mismo procedimiento.
- En la tutela se deberá precisar con exactitud los hechos objeto de análisis jurídico; las razones por las cuales se evidencia que ha existido o no vulneración del derecho fundamental, cuya protección se pretende; concepto de procedibilidad que implica determinar si la acción de tutela se estima adecuada o no; criterios sobre sí existe o no otro medio de resolución de conflictos y enunciación del mismo; certificación sobre si se han presentado o no con anterioridad acciones judiciales respecto de los mismo hechos y las pretensiones enunciadas en la acción de tutela, caso en el cual, deberán relacionarse los diferentes procesos y antecedentes procesales, y deberá certificarse además, si en relación con los mismos hechos y pretensiones se han presentado otras acciones de tutela; una breve reseña de la jurisprudencia aplicable al caso; y, la solicitud de desvinculación por tratarse de competencias ajenas a la ESE o a los contratos de servicios.
- Se deberá hacer seguimiento de los fallos de tutela en la Corte Constitucional con el propósito de saber si se han seleccionado o no para revisión. En caso de que la tutela sea seleccionada se harán llegar a esa corporación los

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

alegatos adicionales que sean necesarios para la defensa de los intereses de la ESE.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que se trata de elaboración de documentos, capacitaciones internas, publicaciones y difusión de políticas no se hace necesario estimar un presupuesto para tal fin.

#### **5.14.8. Indicadores.**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>META</b>	<b>ÁREA ENCARGADA</b>
Capacitación a los funcionarios	Capacitaciones realizadas/ capacitaciones programadas	Mayor al 90%	Oficina Jurídica
Realización de Comités	Comités de conciliación programados/ comités de conciliación realizados	Mayor al 90%	Oficina Jurídica
Realización de Comités	Comités de contratación programados/ comités de contratación realizados	Mayor al 90%	Oficina Jurídica

#### **5.14.9. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURÍDICO**

El contenido del presente documento es aprobado por la Gerencia de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y se adopta como Política de Defensa Judicial y Prevención de Daño Antijurídico, entendido como aquel que puede ser prevenido por la ESE, el cual será publicado al interior de la misma para su cumplimiento y desarrollo.

Una vez implementadas las medidas correctivas, se realizará un seguimiento a los resultados, se institucionalizarán nuevas medidas, de ser necesario, de modo que se cumpla lo propuesto en esta política.

De conformidad con el estudio integral de la actividad litigiosa de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, resulta procedente realizar de acuerdo con los pasos sugeridos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, un análisis de las causas primarias de los hechos generadores del daño al interior

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## 5.15. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### NUESTRA POLÍTICA

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, reconoce la importancia del talento humano y se compromete a garantizar la promoción de la salud y riesgos laborales que pueden afectar a nuestros funcionarios, colaboradores y grupos de interés, mediante LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO A TRAVES del SISTEMA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST, el cual va encaminado a promover el bienestar físico, mental y social, fomentando la cultura del autocuidado, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados para la prevención de los riesgos.

### NORMATIVIDAD

Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones, Numeral 28 "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".

### LINEAMIENTOS

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Identificar los peligros, evaluar, valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proporcionar la seguridad y velar por la salud de todos los funcionarios, mediante el cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
- Lograr el cumplimiento de las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo en todos los niveles de la organización.
- Evitar accidentes y enfermedades de origen laboral, brindando lugares de trabajo seguro para todos los funcionarios de la ESE HMFS, independiente de su tipo de contratación.
- Alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de capacitación y entrenamiento, a los funcionarios en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo.
- Disponer con los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos necesarios para la implementación del SG-SST.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## 5.16. POLITICA DEL RESPETO Y BUEN TRATO

En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

A través de la política del buen trato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y la confianza.

### LINEAMIENTOS

- Incluir la política del respeto y buen trato en el proceso de inducción, reinducción y entrenamiento al personal que labore en la institución.
- Incluir el respeto como principio holístico y transversal a todas las actuaciones del personal que labore en la ESE.
- Sensibilizar y motivar al personal en la importancia de articular la política de humanización, inclusión, respeto y buen trato en la atención del usuario.
- Ofrecer un trato correcto y establecer contacto visual al hablar con los usuarios, su familia, visitantes, colaboradores, funcionarios y demás personas de la institución.
- Actuar bajo los principios y valores corporativos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional (honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia).
- Responder en forma amable y con cultura, evitando expresiones verbales que denoten intimididad.
- Respetar, ser tolerante, amable, culto y ayudar a los usuarios internos y externos ofreciéndoles apoyo y colaboración.
- Comprometer permanentemente a los usuarios internos y externos de la institución, a prevenir y controlar los abusos y comportamientos agresivos.

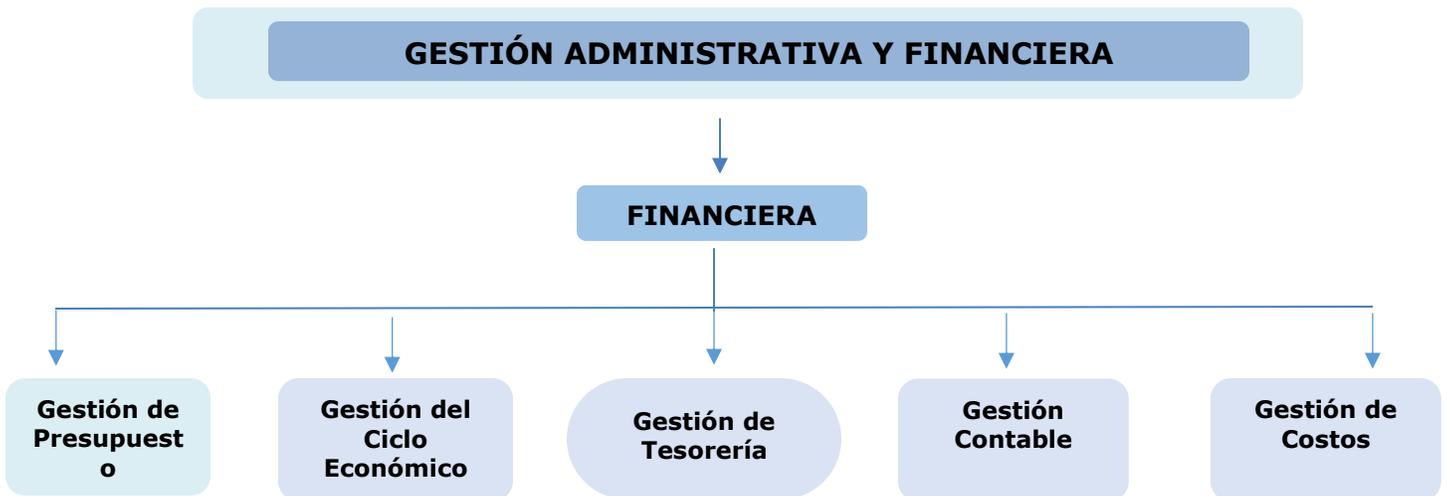
	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Tener una presentación personal adecuada en todas las áreas de trabajo.
- No emplear apodosos para referirse a compañeros y usuarios.
- Solucionar dificultades mediante la conciliación, actuando con autocontrol y evitando la altanería, la burla y el irrespeto.

### 5.17. POLITICA FINANCIERA

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, garantizará una información financiera oportuna y confiable para la adecuada toma de decisiones por parte de la Gerencia para el eficiente funcionamiento de la Entidad.

Se adoptarán las siguientes como **POLÍTICAS FINANCIERAS** para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez en las siguientes áreas, de acuerdo con el organigrama funcional de la Institución:



#### A. GESTIÓN DE PRESUPUESTO

- Participar en la elaboración del Plan anual de adquisiciones de bienes y servicios con el apoyo y lineamientos del nivel directivo.
- Realizar las proyecciones del presupuesto con el apoyo de la Dirección Financiera y los lineamientos del nivel directivo.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Presentar el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE para cada vigencia ante la Junta Directiva y ante el CODFIS según el Decreto 115 de 1996 y dando cumplimiento al Manual de Presupuesto de la Entidad.
- Antes de iniciar el calendario de cada vigencia, el presupuesto se debe encontrar aprobado y parametrizado.
- Una vez aprobado el presupuesto de la vigencia fiscal se debe garantizar que todo gasto, contrato, o compromiso económico asumido por la ESE deberá estar respaldado en los certificados de disponibilidad y compromiso presupuestal debidamente formalizados, elaborados con fecha previa al reconocimiento del hecho económico.
- Realizar mensualmente la ejecución presupuestal la cual será evaluada y analizada por el nivel directivo para la toma de decisiones.
- Realizar conciliación mensual de la interfaz presupuestal con los diferentes módulos del área financiera.
- Realizar los diferentes actos administrativos que hagan parte de las modificaciones, adiciones, reducciones y traslados al presupuesto de la ESE durante la vigencia.
- Realizar los diferentes informes presupuestales a los entes de control de acuerdo con los tiempos establecidos por la ley y los requeridos por los directivos de la ESE.
- Realizar el informe de cierre presupuestal el cual será analizado por el nivel directivo.

## B. GESTIÓN DEL CICLO ECONÓMICO

<b>Procedimiento</b>	<b>Políticas</b>
Admisiones	Todo usuario antes de prestarle los servicios de salud en la ESE debe tener admisión en el software institucional. Esta admisión se realiza tanto en el servicio de urgencia como ambulatorio.
	La admisión debe estar diligenciada o actualizada completamente en todos los campos con los datos del usuario, garantizando una buena calidad del dato.
Facturación de venta de servicios	Todo servicio o medicamento y material suministrado a usuarios será facturado a las Diferentes Entidades Responsables de Pago, de forma que se cuantifique y consolide la totalidad en la producción de los servicios de la ESE.
	La facturación realizada tendrá los debidos soportes, que respalden el cobro de la atención, (anexos 2,3, autorizaciones, epicrisis, e historia clínica, según normatividad vigente.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

	Las facturas realizadas deben ser entregadas a Radicación a más tardar en 48 horas después de generada, para que sean radicadas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago.
Radicación	Toda factura generada por servicios de salud en el área de facturación y recibida del área de facturación, debe ser radicada.
	Lo diez primeros días de cada mes, todas las facturas del mes anterior deben quedar radicadas en las diferentes Entidades Responsables de Pago.
	De la facturación del mismo mes, se debe radicar un 80% de lo facturado del 01 al 20 del mes.
Gestión de cartera	Revisar en los diez primeros días de cada mes la facturación presentada a las diferentes Entidades Responsables de Pago, realizar cobro. (telefónico, correo electrónico, WhatsApp).
	Circular trimestralmente los saldos de cartera a todas las Entidades Responsables de Pago.
	Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, de glosas y devoluciones.
	Toda cartera que, según sus características especiales, o por vencimiento superior a 360 días, se considerará de difícil cobro, por lo cual se trasladará a ese grupo contable.
	La cartera deudora de usuarios siempre será respaldada por pagaré, y se gestionará su cobro mensualmente, tratando siempre de manejar unas relaciones humanas y armoniosas con los usuarios.
	Solo se autorizará castigar saldos de cartera de cuentas a deudores posterior a un análisis concienzudo y técnico de las condiciones de la cartera, el cual deberá estar debidamente soportado, para contar con la aprobación por parte de el comité de sostenibilidad.
	Para la constitución de la provisión de cartera con vencimiento inferior a 360 días se calculará y registrará utilizando los criterios establecidos en el Estatuto Tributario, y para aquella que supere los 360 días se constituirá del 100% de su valor.
Gestión de glosas y Devoluciones	Toda glosa y devolución recibida en la Entidad deberá ser registrada tal como se define en el subproceso, independientemente del monto de esta.
	Todas las glosas y devoluciones recibidas y registradas en el software institucional, se les debe dar respuesta, cumpliendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente.
	Se debe tener un registro actualizado de las glosas y devoluciones pendientes de respuesta, y realizar el respectivo seguimiento.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

	<p>Los valores de glosas y devoluciones aceptados en la respuesta, se debe realizar recobro en los siguientes casos: Administrativo: (cuando no se realice afiliación institucional por parte de los funcionarios de admisiones, cuando no se solicite la autorización oportuna a las Entidades Responsables de Pago, cuando se deje de cobrar un servicio y la factura ya este radicada en las diferentes Entidades. La glosa se realiza a la agremiación con la que se tenga contratada los servicios administrativos de la ESE. Recobro de glosas y devoluciones Asistenciales: (Ayudas diagnosticas realizadas y no comentados los resultados por el medico en la historia clínica, estancias no pertinentes, ayudas diagnosticas no pertinentes, procedimientos no pertinentes, la glosas y devoluciones aceptadas, se radican a la Subgerencia Científica, con el visto bueno del Auditor Medico y Coordinador del ciclo económico, para el respectivo recobro.</p>
	<p>Las glosas y devoluciones aceptadas en conciliaciones con las diferentes Entidades Responsables de pago, se deben recobrar los valores que aplique según ítem anterior, en los casos que se realice conciliación administrativa se debe concertar con el Gerente de la ESE y el comité de cartera, el porcentaje a aceptar en la conciliación.</p>
	<p>Realizar informe mensual de las causas de glosas y devoluciones, socializar en el comité de glosas, para realizar planes de acciones con las áreas pertinentes.</p>

### **C. GESTIÓN DE TESORERÍA**

- Realizar el cuadro de caja de manera diaria en la sede Autopista y en la sede Niquia se realizará mínimo dos veces en la semana y serán entregados los recursos a una empresa de valores para su consignación en las cuentas bancarias registradas por la ESE.
- Realizar arqueos por parte de la Técnica de Tesorería a los diferentes cajeros que se encuentran en la ESE con una periodicidad de mínimo dos veces por mes e informar por escrito a la Agremiación que tenga contratada dicho proceso para tomar las medidas necesarias.
- Elaborar boletín de caja y bancos de manera diaria con el propósito de conocer los movimientos débitos y créditos que se realizan en la ESE.
- Monitorear y verificar la cancelación de las obligaciones fijas mensuales que la ESE programe con el propósito de cumplir con el normal funcionamiento, tales como: Impuestos, Seguridad Social, Servicios Públicos, Cuotas u Obligaciones Financieras, entre otras.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Todos los pagos que se realizaran de manera electrónica en los diferentes portales bancarios de las cuentas registradas por la ESE sólo se elaboran cheques en los casos necesarios con la autorización de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Realizar la organización de la información que procesa en el área de tesorería por un término de dos meses luego será enviada al archivo administrativo para su custodia y almacenamiento.
- Realizar conciliación mensual con los diferentes módulos que hacen parte del área de tesorería.
- Queda totalmente prohibido cambiar cheques de cuentas diferentes a las de la ESE, con recursos de la caja general menor de la empresa.

#### **D. GESTIÓN CONTABLE**

- Las políticas contables de la Entidad siempre estarán actualizadas de acuerdo con la normatividad contable vigente emitida por la Contaduría General de la Nación. Las políticas contables se formalizarán mediante documento emitido por el representante legal y constituyen los principios, bases, acuerdos, reglas y procedimientos adoptados por la entidad para la elaboración y presentación de los estados financieros.
- El proceso contable de la entidad debe cumplir con todas las etapas y subetapas que permiten la preparación y presentación de información financiera, que son: 1) Reconocimiento: Identificación, Clasificación, Medición inicial y Registro; 2) Medición posterior: Valuación y Registro de ajustes contables; 3) Revelación: Presentación de estados financieros, Presentación de notas a los estados financieros.
- La entidad adelantará permanentemente las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, adelantará las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información.
- El proceso contable incorpora la administración de riesgos como un método lógico y sistemático para establecer el contexto e identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con el proceso. El riesgo contable representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la capacidad de afectar el proceso contable y que, como consecuencia de ello, impiden la generación

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública.

- La entidad propende por la aplicación de controles asociados al proceso contable, es decir, las medidas que se implementan con el objetivo de mitigar o neutralizar los factores de riesgo que pueden llegar a afectar el proceso contable y, por consiguiente, la calidad de los estados financieros.
- La entidad establecerá el control interno contable y mejorar continuamente su efectividad. Para ello, retroalimentará las acciones de control que ha implementado con el propósito de fortalecer su efectividad y capacidad de mitigar o neutralizar los riesgos de índole contable.
- Todo hecho financiero, económico y social que afecte la realidad de la empresa debe ser identificado, valuado e incorporado en el sistema contable debidamente soportados en documento fuente idóneo.
- Todos los procedimientos o procesos proveedores del sistema contable velarán por la veracidad en la identificación de hechos financieros. La incorporación de los hechos financieros deberá ajustarse estrictamente a la aplicación de los principios, procedimientos y normas de la contabilidad pública. Las mediciones iniciales y posteriores de los hechos financieros se harán de acuerdo con el manual de políticas contable vigente para la entidad.
- Periódicamente se realizarán todas las conciliaciones y cruces de saldos entre los procedimientos y procesos proveedores del sistema contable. Algunos de forma permanente y algunos de forma trimestral y anual.
- Las declaraciones tributarias corresponderán exactamente a la información contable, económica y financiera que produce la Empresa, y tendrán prioridad en su elaboración, presentación y pago, después de las obligaciones laborales.
- Los informes y estados contables deberán ser preparados y presentados según los criterios determinados en las políticas contables y el marco normativo vigente, los cuales se emitirán y publicarán de forma mensual, a más tardar dentro de los 20 días calendarios al cierre de mes.
- Los responsables del proceso contable propenden por la efectiva rendición de cuentas a todos los entes de control que exijan los informes de orden contable, dando cumplimiento estricto a los calendarios de obligaciones y reportando oportunamente al área encargada de monitorear su acatamiento.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## E. GESTIÓN DE COSTOS

- Los registros del sistema de costos deben corresponder a la realidad de la producción de servicios asistenciales y logísticos y serán medidos con la mayor exactitud posible.
- Todas las bases de asignación y distribución serán actualizadas cada mes.
- Los datos e información que surjan del sistema de costos serán objeto de análisis que servirán de soporte para la toma de decisiones y el planteamiento de acciones de mejoramiento.
- Se propenderá por la conciliación entre el sistema de costos y el sistema contable, generando en consecuencia una contabilidad de costos.
- Analizar mensualmente la información de los centros de costos de la ESE con el coordinador o responsable de cada área de servicios con el propósito de brindar información confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- Elaborar seguimiento mensual a los diferentes rubros de costos y gastos de la ESE con el propósito de establecer estándares que permitan realizar un seguimiento oportuno.
- Realizar un comparativo mensual de los ingresos que obtiene la ESE por la venta de servicios de salud en los diferentes centros de costos e ingresos.
- Realizar conciliación mensual a los diferentes módulos que integran el sistema de información financiero e interactúan con el sistema de costos de la ESE.
- Calcular y analizar mensualmente los márgenes de rentabilidad operativa bruta y neta de cada centro de costos y de la ESE.
- Asesorar a la gerencia y a las subgerencias con la información de costos requerida para la toma de decisiones y el control de los recursos de la ESE.

### 5.18. POLÍTICA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS FIJOS

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantiza los recursos físicos mínimos necesarios para la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la complejidad de la institución. La política de recursos físicos se basará en los principios de:

- **Oportunidad:** Garantizar que las entregas de los recursos sean oportunas teniendo en cuenta la priorización de las necesidades de cada dependencia o proceso.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Conservación:** La ESE mantendrá existencias de los recursos requeridos para la prestación de los servicios, garantizando las condiciones ambientales de almacenamiento, seguridad y custodia. La conservación de los equipos, muebles y enseres se garantizará mediante el mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de los mismos, así como fortaleciendo el empoderamiento de los empleados directos y externalizados en la custodia, manejo y control de los inventarios, así como la exigencia obligatoria de los paz y salvos para verificar el uso que se le da a los bienes asignados.
- Legalidad y transparencia:** La ESE mantendrá registrados y actualizados todos los datos de los bienes inmuebles y muebles, de consumo y devolutivos desde su adquisición, entrega a las dependencias y disposición final para garantizar su buen uso, así mismo aplicará las normas contables relativas a depreciación y deterioro de los activos fijos.
- Seguridad:** Los bienes que adquiera la institución deben ser reportados y actualizados ante la compañía de seguros para evitar futuros siniestros sin recuperación.
- Sostenibilidad ambiental:** Garantizar en la institución modalidades de consumo, producción y bienes sostenibles, a través de estrategias como la promoción de prácticas de adquisición pública, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales. Priorizando que los bienes adquiridos en la medida de lo posible sean de material reciclado.

### 5.19. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política de gestión del recurso humano, contar con un talento humano competente, con sentido de pertenencia, comprometido con la institución y liderando procesos y procedimientos en su área laboral, soportados en la ética, en los valores y principios institucionales, asumiendo con respeto y transparencia su rol dentro de la ESE, ejerciendo buenas prácticas de manejo y uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el factor humano es el principal activo de la institución, buscando siempre el fortalecimiento de sus competencias requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales y la realización personal del individuo.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**OBJETIVO:** Orientar el ciclo completo de la gestión integral del Talento Humano, desde la planeación, atracción y conservación hasta su retiro.

**ALCANCE:** La política de talento Humano de la ESE MARCO FIDEL SUÁREZ es extensiva a todos los funcionarios vinculados y atiende los lineamientos definidos por el Plan de Desarrollo Institucional, articulándose con las diferentes Políticas y Planes de Gestión institucionales.

**COMPROMISO:** La Política de Gestión del Talento Humano ratifica el compromiso de la ESE MARCO FIDEL SUÁREZ con el mejoramiento continuo, las condiciones de bienestar, de mejora en la calidad de vida laboral, la cultura y el clima organizacional.

En este contexto, la política de gestión de las personas se compromete a:

- Crear un ambiente laboral de confianza, con base en relaciones de trabajo respetuosas, claras, equitativas y justas.
- Lograr el desarrollo integral de los servidores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Promover la aplicación de valores corporativos en el desarrollo de funciones por parte de cada uno de los servidores.

#### **LINEAMIENTOS:**

- Calidad institucional: Todos los servidores tendrán en cuenta en el ejercicio de las funciones, los criterios de los estándares de calidad definidos para cada servicio y las políticas institucionales.
- Usuario y cliente interno satisfecho: Lideraremos con entusiasmo, lealtad y responsabilidad un trabajo eficiente, honesto, lleno de calidez y humanidad. La institución contara con un equipo de trabajo calificado y satisfecho que refleje permanentemente armonía laboral.
- Equidad: La aplicación de las normas y reglamentos serán igual para todos los servidores en igual sentido sin distinción de ningún tipo.
- Escucha activa: Los directivos y empleados de la ESE, tiene firme el compromiso de mejorar continuamente la prestación de nuestros servicios a través del fortalecimiento de la comunicación efectiva con nuestros usuarios, dando primordial relevancia a sus inquietudes, necesidades y expectativas, buscando una armonía

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **5.20. POLITICA DE NO ALCOHOL, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN**

### **NUESTRA POLÍTICA**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a la socialización de hábitos de vida saludables, gestión de espacios libres de humo y control permanente de los procesos para que ninguna persona de la comunidad hospitalaria se encuentre en la institución bajo efectos de sustancias psicotrópicas, psicoactivas o alcohólicas.

### **NORMATIVIDAD**

Resolución 2400 de 1979 Capítulo III Artículo 3 inciso f; el Decreto Ley 1295 de 1994 Capítulo 10 Artículo 91 inciso b; la Resolución 543 acuerdo 3 de 1993 acuerdo 79 de 2003 y la Resolución 1956 de 2008 Artículo 3 inciso a, Circular 038 de 2010, Ley 1801 de 2016 Artículo 140 numeral 7.

### **EN UN MARCO DE BUENOS HABITOS**

Por ningún motivo se permitirá laborar a ningún funcionario bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas. Se prohíbe el consumo, posesión, distribución, fabricación y/o venta de alcohol, tabaco o cualquier otro tipo de sustancia alucinógena, dentro de las instalaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Es responsabilidad directa del funcionario velar por su propio bienestar y cuidar de su salud.

## **5.21. POLITICA DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

1. La ESE Hospital Marco Fidel Suarez establece el no reuso de ningún dispositivo médico que sea específico de un solo uso por el fabricante, la estrategia de seguridad está orientada a mitigar, prevenir y reducir los posibles riesgos y eventos adversos que se puedan presentar durante la prestación de servicios de salud.

2. Marco normativo. Directriz gerencial o normatividad que soporta la política. Decreto 4725 de diciembre 26 de 2005, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Decreto 4562 de diciembre 26 de 2006, por el cual se adiciona un párrafo al artículo 86 del Decreto 4725 de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

2005, sobre el registro sanitario. Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.

La implementación de la política aplica para todos los procesos y procedimientos llevados a cabo en la institución, en los que se requiera el uso de un dispositivo médico, diseñadas para un solo uso.

## **5.22. POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a facilitar escenarios de aprendizaje de alto nivel académico fundamentados en la ética, los valores institucionales, la humanización en lo servicios y la seguridad del paciente, e incentivando la investigación sin riesgo, como pilares para el desarrollo del talento humano en salud a través de la articulación con instituciones de Educación Superior por medio de la adopción de los Convenios Docencia Servicio, donde predomine el respeto a la dignidad y protección de los derechos de los usuarios.

### **LINEAMIENTOS:**

- Los Convenios Docencia Servicio deberán estar legalizados y ceñirse a lo establecido en el Capítulo 1 de la parte 7 del libro primero del Decreto 780 de 2016 o de la norma que lo derogue, modifique o sustituya.
- Formular y desarrollar el proceso de gestión docencia servicio y los procedimientos que lo conforman.
- Realizar la revisión y asignación de los cupos de docencia servicio conforme a las directrices técnicas y normativas vigentes.
- Verificar el cumplimiento de los objetivos de la relación docencia servicio a través de los Comités Docencia Servicio de manera independiente o en asocio con las Instituciones de Educación Superior.
- Constatar la correcta ejecución y desempeño de los proyectos de Investigación presentados a la ESE, a través del Comité de Investigación.
- Establecer el reglamento de prácticas y manual docencia servicio que sirvan como guía en el desarrollo de las prácticas formativas al interior de la ESE.
- Realizar seguimiento y supervisión permanente al personal en formación en el desarrollo de las prácticas formativas.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Diseñar y aplicar un instrumento que propicie una evaluación objetiva de las competencias del practicante en el desarrollo de sus actividades formativas.
- Fomentar el desarrollo de actividades académicas con el fin de fortalecer las competencias del personal en formación y las partes involucradas en la relación docencia servicio.
- Establecer las responsabilidades de los funcionarios y personal asistencial de la ESE en el cumplimiento del reglamento de prácticas y manual docencia servicio.
- Según las necesidades de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, establecer las contraprestaciones ofertadas por las Instituciones de Educación Superior, teniendo en cuenta la utilización de sus instalaciones como sitio de práctica.
- Realizar la autoevaluación como escenario de práctica que ayuden a evidenciar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que puedan causar perjuicio en la atención de los pacientes y el correcto desarrollo de las prácticas formativas.

### **5.23. POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS**

La ESE Hospital Marco Fidel Suarez, consiente de la importancia de la Participación Ciudadana como derecho vinculado al derecho fundamental a la salud y en busca de garantizar, gestionar los procesos participativos en la institución y brindar acompañamiento y apoyo a las instancias de participación, se compromete a seguir en práctica las líneas de acción que se encuentran integradas en el plan de participación adjunto a esta resolución.

#### **LINEAMIENTOS**

- **Fortalecimiento Institucional:**

**a.** Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Inclusión del PPSS en el Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez 2020 y ejecución de actividades programadas como cumplimiento de este componente.
- Definición del recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación en desarrollo de la PPSS (SIAU).

**b.** Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidades para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector.

- Participación en comités institucionales directivos para socializar la programación del PPSS de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Envío de plan de acción vía correo electrónico a todos los funcionarios, ubicado en la intranet institucional y en la plataforma de capacitaciones en el componente de SIAU.

**c.** Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud

- Encuentros de coordinación con Secretaría de Salud y EAPB presentes en el municipio, para la formación de la comunidad en gestión pública en salud.

**d.** Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel territorial.

- Socialización de la PPSS y los planes de acción de los diferentes actores del SGSSS en el COMPOS.
- Informes de seguimiento a la implementación de la PPSS 2020 de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez con corte semestral remitido a la DLS.

**e.** Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.

- Fomentar la libre participación de los grupos de enfoque diferencial en la asociación de usuarios.

- **Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.**

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**a.** Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud.

- Realización de talleres para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación en salud, dirigidos a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veedurías, CTSSS y COPACO del Municipio.
- Despliegue de información pedagógica sobre los procesos de participación en salud a través de los canales de comunicación institucionales.

**b.** Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.

- Jornada de reconocimiento institucional dirigida a los integrantes de la Asociación de Usuarios.
- Estrategias digitales para incentivar la participación en la Asociación de Usuarios y en los mecanismos de participación ciudadana en salud.

**c.** Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.

- Taller básico de tecnología de información y comunicación de uso de redes sociales para el fortalecimiento de la comunicación en las organizaciones sociales.

**d.** Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos. • Asociación de usuarios participando en espacios informativos y medios de comunicación de la institución. e. Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.

- Realizar reuniones y asambleas ordinarias o extraordinarias de la asociación de usuarios de acuerdo con los estatutos.

**e.** Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.

- Realizar reuniones y asambleas ordinarias o extraordinarias de la asociación de usuarios de acuerdo con los estatutos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Revisión permanente del período de sus integrantes y su convocatoria respectiva.
- Reuniones del Comité de Ética Hospitalario de acuerdo con el cronograma establecido.
- Realización de capacitaciones a los integrantes del comité de Ética Hospitalaria con el fin de cualificar las funciones que tienen en el mismo, con cara a la representación de la comunidad y las devoluciones que deben hacer a esta.

**f.** Definir los mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.

- Sección en el sitio web institucional en funcionamiento y actualizado sobre asociación de usuarios.

- **Impulso a la cultura de la salud:**

**a.** Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades

- Reunión periódica del COPACO con participación de la gerencia (o delegado) de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

**b.** Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria

- Actividades de la estrategia de comunicación e información dirigidas a la comunidad implementadas.
- Actividades educativas realizadas con el apoyo del equipo psicosocial a pacientes y acompañantes que se encuentran en la institución sobre cultura de bienestar.

**c.** Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derecho diferencial y de género.

- Desarrollo de taller sobre Salud pública con enfoque diferencial y de género dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría, CTSSS y COPACO del municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.

**d.** Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Integrantes de la Asociación de Usuarios promoviendo deberes y derechos en los programas y servicios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Seguimiento a la participación o representación de la ciudadanía en la Junta Directiva, comité de ética y audiencia pública de rendición de cuentas

- **Control Social en salud:**

**a.** Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública.

- Desarrollo de talleres sobre: Gestión Pública, planeación en Salud, dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría, CTSSS y COPACO del Municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.

**b.** Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.

- Actualización con información de interés para la ciudadanía a través de los medios de comunicación habilitados.
- Tener en funcionamiento la página Web, buzón de sugerencias, teléfono, correo electrónico y comunicaciones radicadas.
- Aplicar encuestas de satisfacción y elaborar informe y análisis de resultados.

**c.** Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes.

- Asociación de Usuarios realizando control social a los diferentes programas y proyectos en salud y socializando los respectivos hallazgos.
- Asociación de Usuarios capacitada sobre control social a los diferentes programas y proyectos en salud.

**d.** Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos

- Convocatoria, realización y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**e.** Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud

- Desarrollo de capacitación sobre: Control Social en Salud dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría CTSSS y COPACO del Municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.
- **Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión:**

**a.** Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.

- Audiencia pública donde se socializa el Plan de Desarrollo Institucional y publicación en sitio web del hospital.

**b.** Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales

- Convocatoria, realización y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía

**c.** Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión

- Revisión permanente del período de sus integrantes y su convocatoria respectiva.
- Reuniones de la Junta Directiva de acuerdo con el cronograma establecido.

## **5.24. POLITICA DE CONTROL DE INFECCIONES**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a intervenir los factores de riesgo implicados en el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), de forma tal que se prevengan y controlen. Esta política está orientada hacia el compromiso y la acción frente a las prioridades de mitigación y control, a partir de la integración de todos actores involucrados, directa o indirectamente, en la prevención, el control y la vigilancia

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

epidemiológica de las IAAS, mediante tres líneas de intervención: gestión de calidad de los servicios de salud, vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias y uso racional de antibióticos a partir de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana hospitalaria.

## **NORMATIVIDAD**

- Circular 029 Intensificación vigilancia IAAS, la cual fortalece el seguimiento a la vigilancia de IAAS en UCI, servicios quirúrgicos y áreas de expansión.
- Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana, Ministerio de protección social 2018
- Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, OMS 2017
- Instituto Nacional de Salud, Implementación vigilancia IAPMQ, La cual hace seguimiento a las infecciones asociadas a dispositivos invasivos (IAD), infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos (IAPMQ), resistencia a los antimicrobianos (RAM) y consumo de antibióticos (CAB) 2017.
- Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos, 2016.
- Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, Organización mundial de la salud. 2012
- Circular 045 de 2012, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, establece mediante la exigencia de la implementación de estrategias de Salud Pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS-, resistencia y consumo de antimicrobianos.
- Plan estratégico para IAAS y resistencia bacteriana, Ministerio de salud y protección social 2010.

## **LINEAMIENTOS:**

- Garantizar la prevención, control y manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud, mediante el desarrollo de planes, programas y proyectos con los recursos disponibles para la implementación y funcionamiento de la política.
- Adoptar prácticas seguras para la detección, prevención y reducción del

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

riesgo de desarrollar IAAS y así reducir los reingresos asociados a las infecciones del sitio operatorio (ISO).

- Brindar e intensificar medidas de bioseguridad como higienización de manos, uso de elementos de protección personal y aislamiento hospitalario adecuado con el fin de proteger la salud de los pacientes.
- Fortalecer las estrategias de educación, participación institucional, comunicación y divulgación de la información del programa control de infecciones en los funcionarios y colaboradores de la ESE para impactar de forma positiva en la disminución de las IAAS.
- Realizar seguimiento a la eficacia de las intervenciones realizadas que impactan en el cambio de comportamiento de las infecciones intrahospitalarias.
- Empoderar a los pacientes y visitantes en la prevención de las IAAS con el objetivo que estos puedan ser garantes de su cuidado.
- Mitigar el riesgo en los pacientes vulnerables por medio del uso apropiado de antimicrobianos según guía de uso racional de antibióticos institucional.
- Definir e implementar indicadores relacionados con las IAAS, ISO y uso racional de antimicrobianos, con el fin de realizar un adecuado seguimiento del programa.
- Realizar búsqueda activa institucional que permita identificar y tratar casos de manera oportuna y así impactar positivamente en la salud de los pacientes.
- Realizar el debido reporte oportuno de los eventos asociadas a las infecciones asociados a los dispositivos y las infecciones del sitio operatorio según normatividad vigente del instituto nacional de salud.

## **5.25. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a prestar servicios de salud, orientados hacia la generación de una atención humanizada, donde las necesidades y expectativas en salud de los pacientes sean el centro sobre el cual gire el accionar de la institución, direccionando sus acciones hacia una gestión integral tanto administrativa como asistencial. La ESE reconoce como un pilar fundamental la humanización en la prestación de los servicios de salud, buscando la calidad en la atención brindada desde su ingreso hasta el egreso.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **NORMATIVIDAD**

- Ley 100 de 1993, por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 780 de 2016, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
- Ley 1438 de 2011, por el cual se establece el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud.
- Ley 1751 del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago.
- Circular externa 2021170000004-5, por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

## **LINEAMIENTOS**

- La alta dirección desde su plataforma estratégica establece que la institución sea reconocida por su modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.
- Ofrecer servicios bajo estándares de calidad que garanticen comodidad, humanización, tranquilidad y privacidad a los pacientes durante su atención.
- Garantizar un acceso oportuno y una atención centrada en el paciente y su familia que responda a las necesidades y expectativas, buscando obtener los mejores resultados en la prestación de los servicios.
- Brindar un servicio humanizado que permita responder a las necesidades físicas, sociales y espirituales de los pacientes.
- Implementar jornadas de capacitación al personal, haciendo énfasis en el procedimiento de evaluación, seguimiento, y adherencia a guías, protocolos de práctica clínica, normas técnicas, lineamientos y orientaciones que permitan garantizar que la atención brindada en la institución cumpla con los requisitos de calidad y seguridad necesarios, para lograr la satisfacción del paciente y su familia.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Caracterizar los riesgos existentes en cada uno de los procesos asistenciales con su respectiva estrategia de prevención.
- Realizar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad y salud correspondiente a aquellos factores de riesgo que se hayan identificado como prioritarios, que permita garantizar una adecuada prestación de servicios y administración de los recursos dirigida al mejoramiento continuo.
- Definir planes de mitigación o control de los riesgos que se encuentran en niveles mayores al nivel de tolerancia definido por la institución.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de servicios de salud pertinentes, oportunos, humanizados y seguros.
- Identificar el grado de satisfacción de los usuarios con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar la atención y la calidad en el servicio.
- Formar al talento humano en el marco de la calidad y la humanización para la prestación de servicios de salud.
- Proporcionar una infraestructura y ambiente físico cómodo para los usuarios, sus familias, funcionarios y colaboradores, que permita mayor satisfacción durante su estancia en la institución.

## **5.26. POLITICA DE INVESTIGACIÓN**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a propiciar escenarios de investigación para estudiantes, docentes, empleados, colaboradores y demás grupos de interés enmarcados en las normas y principios éticos que nos rigen y bajo una orientación de seguridad, imparcialidad, inclusión y confidencialidad en búsqueda de resultados que fortalezcan el conocimiento y el desarrollo en salud y lograr beneficios para la comunidad.

### **NORMATIVIDAD**

La Resolución 8430 De 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, indica las disposiciones generales para aquellas instituciones que realicen investigación en Colombia, otorgando las pautas necesarias para la investigación con seres humanos, comunidades, menores de edad, personas que padecen discapacidad, mujeres embarazadas, fetos y embriones entre otros, siempre partiendo de los aspectos éticos de esta actividad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## LINEAMIENTOS

- Garantizar que se respete la dignidad humana en las investigaciones científicas realizadas en la institución.
- Incentivar el desarrollo de investigación orientadas a nuevos servicios y a la solución de problemas científicos.
- Realizar los procesos necesarios para la gestión, el seguimiento y la evaluación de los grupos de investigación, los proyectos, los productos y el impacto de estos a través del Comité de Investigación.
- Generar conocimiento a través de la docencia y la investigación enfocados en actividades y proyectos con responsabilidad social.
- Constatar la correcta ejecución y desempeño de los proyectos de Investigación presentados a la ESE, a través del Comité de Investigación.
- Promover el desarrollo de los investigadores y la formación de nuevo talento humano.
- Construir alianzas estratégicas con diversas instituciones el fin de ampliar conocimientos.
- Incentivar y fomentar el desarrollo de una cultura institucional de investigación.
- Impulsar la financiación de las actividades y proyectos de investigación a través de alianzas estratégicas entre instituciones de educación superior y entidades externas participantes.
- Garantizar el adecuado manejo de la información utilizada para el análisis y presentación de las actividades y proyectos de investigación que incluyan usuarios y personal asistencial del hospital.

### 5.27. POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y del Artículo 2.2.2.25.1.1. y siguientes del Decreto 1074 de 2015 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, mediante los cuales se implementa la protección de datos personales, la ESE. Hospital Marco Fidel Suárez como responsable del tratamiento de los datos personales de sus usuarios y sus familias, proveedores, empleados, estudiantes, y demás información suministrada y almacenada por la institución, se compromete con

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

el cumplimiento de la normativa mencionada y la protección de los derechos de las personas.

Por medio de la siguiente comunicación se divulga la política sobre recolección, tratamiento y uso de datos personales adoptada en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

### **5.27.1. Responsable del tratamiento de datos**

La Institución Prestadora de Servicios de Salud ESE Hospital Marco Fidel Suárez, identificada con NIT. 890.985.703-5, con domicilio en la ciudad de Bello, calle 44 No. 49 B-90, correo electrónico: [contactenos@hmfs.gov.co](mailto:contactenos@hmfs.gov.co), conmutador (57)(4) 4549000, es la responsable del tratamiento de los datos obtenidos de sus diferentes usuarios, empleados o terceros.

### **5.27.2. 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 a varias personas naturales determinadas o determinables.
- Dato personal semiprivado: Son 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. Por ejemplo: datos de carácter financiero, datos relativos a las relaciones con las entidades de seguridad social (EPS, AFP, ARL, Cajas de Compensación).
- Dato personal sensible: Son aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Dato personal privado: es un dato personal que por su naturaleza íntima o reservada solo interesa a su titular y para su tratamiento requiere de su autorización expresa. Por ejemplo: nivel de escolaridad, libros de los comerciantes, entre otros.
- Dato personal público: es aquel tipo de dato personal que las normas y la constitución han determinado expresamente como públicos y, para cuya recolección y tratamiento, no es necesaria la autorización del Titular de la información. Por ejemplo: estado civil de las personas, datos contenidos del RUNT, datos contenidos en sentencias judiciales ejecutoriadas, entre otros.
- Encargado del tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.
- Responsable del tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el tratamiento de los datos.
- Titular: Persona natural cuyos datos personales sean objeto de tratamiento.
- Tratamiento: Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

### **5.27.3. POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez durante el desarrollo de su misión ha obtenido y conservado desde su creación, datos personales de sus diferentes usuarios, empleados o terceros (los cuales en adelante denominaremos Titulares), que son recolectados, almacenados, organizados, usados, transmitidos, actualizados, rectificados y en general administrados, de acuerdo con la respectiva relación y/o vinculación (civil, laboral, comercial o educativa) aplicando las siguientes políticas:

- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida en dar un correcto uso en el tratamiento de los datos personales y sensibles de sus titulares, protegiéndolos de la accesibilidad de terceros no autorizados, que vulneren, modifiquen, divulguen y/o destruyan la data suministrada, a través de las políticas de seguridad de la información que incluyen medidas de control de obligatorio cumplimiento.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, solicita a los titulares de la información los datos necesarios para administrar el riesgo en salud y dar cumplimiento a las funciones asignadas por la normativa vigente que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La información sensible requerida será de libre y voluntaria entrega por parte del respectivo Titular.
- Salvo las excepciones previstas en la ley, el tratamiento de los datos personales solo podrá realizarse con el consentimiento previo, expreso e informado de sus titulares, manifestado por escrito, de forma oral o mediante conductas inequívocas del Titular que permitan concluir de forma razonable que otorgó la autorización.
- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, solicitará a las entidades responsables de pago, empleados, agremiados, estudiantes y contratistas, los datos personales necesarios para establecer la respectiva relación y/o vinculación (civil, laboral, comercial o educativa). La información sensible requerida será de libre y voluntaria entrega por parte del Titular, quien deberá otorgar su consentimiento y autorización para su respectivo tratamiento.
- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, velará por el respeto y cumplimiento de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, observando los requisitos especiales establecidos para el tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles.

#### **5.27.4. Finalidad del tratamiento de los datos personales proporcionados**

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los usuarios y sus familias tendrá las siguientes finalidades:

- Prestación de los servicios asistenciales de usuarios y familias.
- Actualización de datos entregados por el Titular.
- Caracterización y seguimiento a la población, para la gestión del riesgo en salud, utilizando la información derivada de los servicios asistenciales.
- Entrega de reportes de Salud Pública de obligatorio cumplimiento.
- Dar respuesta a requerimientos a entidades de control.
- Evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.
- Evaluación de la calidad de los productos y servicios de salud ofrecidos por la institución.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la naturaleza jurídica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los empleados tendrá las siguientes finalidades:

- Realización del proceso de selección de personal de acuerdo con su aptitud para un cargo o tarea.
- Establecer una relación contractual.
- Ofrecerle oportunidades de capacitación.
- Evaluaciones de desempeño, satisfacción laboral, crecimiento personal, bienestar, seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de riesgos laborales, Fondos de pensiones y cesantías, Caja de Compensación)
- Efectuar el proceso de remuneración.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los agremiados tendrá las siguientes finalidades:

- Verificación de perfil profesional proporcionado por la agremiación.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

El tratamiento de los datos personales proporcionados por las entidades responsables de pago y contratistas, sean personas naturales o jurídicas, tendrá las siguientes finalidades:

- Realizar la vinculación contractual.
- Efectuar el reconocimiento económico por la prestación del servicio.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

El tratamiento de los datos personales de estudiantes que realizan prácticas tendrá las siguientes finalidades:

- Presentar informes a las instituciones educativas
- Hacer invitación a eventos clínicos y académicos.
- Evaluar los conocimientos adquiridos durante su formación.
- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

#### **5.27.5. DEBERES DE LA ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ EN TRATAMIENTO DE DATOS.**

- Garantizar al usuario el pleno y efectivo derecho constitucional de habeas data.
- Mantener la información en condiciones de seguridad y privacidad.
- Hacer uso de la información para los fines misionales y previstos en la ley.
- Tramitar de manera oportuna los reclamos que tengan los usuarios frente a la información consignada en la base de datos.
- No vender, circular o intercambiar la base de datos de sus usuarios, sin causa legal o contractual que lo justifique.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Se debe conservar prueba del cumplimiento de la información suministrada al Titular, y cuando éste lo solicite, entregarle copia de esta.

Al momento de solicitar al Titular la autorización, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez deberá informar de manera clara y expresa lo siguiente:

- El tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad de los mismos.
- El carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes.
- Los derechos que le asisten como Titular.
- La identificación, dirección física o electrónica y teléfono del responsable del tratamiento.
- El uso de los datos personales de los niños, niñas y adolescentes deberá cumplir con el requisito de responder y respetar los derechos prevalentes de este grupo poblacional, y sus derechos fundamentales.
- El representante legal del niño, niña o adolescente otorgará la autorización para el tratamiento de los datos personales del menor.

#### **5.27.6. DERECHOS DE LOS TITULARES**

El Titular de los datos personales y datos personales sensibles tendrá los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y rectificar los datos que aparezcan en la misma. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Conocer por qué y para qué la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, recolecta información en sus bases de datos.
- Revocar en cualquier momento la autorización dada para contener información personal en las bases de datos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento considere que no se respetan los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

- Poner queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio, cuando considere que le ha sido violado por parte de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, su derecho al Habeas Data.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

#### **5.27.7. CASOS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS**

La autorización del Titular no será necesaria cuando se trate de:

- Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
- Datos de naturaleza pública.
- Casos de urgencia médica o sanitaria.
- Tratamiento de información autorizado por la ley para fines históricos, estadísticos o científicos.
- Datos relacionados con el Registro Civil de las Personas.

#### **5.27.8. ENTREGA DE INFORMACIÓN**

La información que reúna las condiciones establecidas en el Art. 13 de la Ley 1581 de 2012, podrá suministrarse a las siguientes personas:

- A los Titulares, sus causahabientes o sus representantes legales.
- A las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
- A los terceros autorizados por el Titular o por la ley.

#### **5.27.9. ÁREA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE PETICIONES, CONSULTAS Y RECLAMOS.**

El área responsable de la atención de peticiones, consultas y reclamos será la oficina de Experiencia del Usuario de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, la cual una vez reciba la solicitud de acuerdo con el capítulo siguiente la remitirá al área responsable del tratamiento del dato.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **5.27.10. PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE HABEAS DATA**

- El Titular de la información contenida en la base de datos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez o por su representante legal, podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la información contenida en las mismas, mediante un correo electrónico a la dirección: [contactenos@hmfs.gov.co](mailto:contactenos@hmfs.gov.co), o enviando comunicación escrita a la siguiente dirección en Bello: calle 44 # 49B-90
- La solicitud debe ser clara en lo que se pretende, ya sea conocer, actualizar, rectificar, suprimir y/o revocar la información que se encuentra contenida en una base de datos. Además, deberá contener los datos de contacto del peticionario para poder darle una respuesta.
- Independientemente del mecanismo utilizado para la radicación de solicitudes de consulta, las mismas serán atendidas en un término máximo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de su recibo. Cuando no fuere posible atender la consulta dentro de dicho término, se informará al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando la fecha en que se atenderá su consulta, la cual en ningún caso podrá superar los ocho (8) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.
- Una vez cumplidos los términos señalados por la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la reglamenten o complementen, el Titular al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión y revocación podrá poner su caso en conocimiento de la Superintendencia de Industria y Comercio –Delegatura para la Protección de Datos Personales.

### **5.27.11. VIGENCIA**

La presente política rige a partir de la fecha de su publicación y su vigencia estará supeditada a la finalidad del tratamiento de los datos personales propios de la naturaleza jurídica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **5.27.12. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez será responsable del tratamiento de datos y podrá recolectar, almacenar y usar la información según los criterios descritos a continuación.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los usuarios y sus familias tendrá las siguientes finalidades:

- Prestación de los servicios asistenciales de usuarios y familias.
- Actualización de datos entregados por el Titular.
- Caracterización y seguimiento a la población, para la gestión del riesgo en salud, utilizando la información derivada de los servicios asistenciales.
- Entrega de reportes de Salud Pública de obligatorio cumplimiento.
- Dar respuesta a requerimientos a entidades de control.
- Evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.
- Evaluación de la calidad de los productos y servicios de salud ofrecidos por la institución.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la naturaleza jurídica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los empleados tendrá las siguientes finalidades:

- Realización del proceso de selección de personal de acuerdo con su aptitud para un cargo o tarea.
- Establecer una relación contractual.
- Ofrecerle oportunidades de capacitación.
- Evaluaciones de desempeño, satisfacción laboral, crecimiento personal, bienestar, seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de riesgos laborales, Fondos de pensiones y cesantías, Caja de Compensación)
- Efectuar el proceso de Remuneración.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Cumplir con exigencias judiciales.
- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- En general para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los agremiados tendrá las siguientes finalidades:

- Verificación de perfil profesional proporcionado por la agremiación.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por las entidades responsables de pago y contratistas, sean personas naturales o jurídicas, tendrá las siguientes finalidades:

- Realizar la vinculación contractual.
- Efectuar el reconocimiento económico por la prestación del servicio.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

El tratamiento de los datos personales de estudiantes que realizan prácticas tendrá las siguientes finalidades:

- Presentar informes a las instituciones educativas
- Hacer invitación a eventos clínicos y académicos.
- Evaluar los conocimientos adquiridos durante su formación.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

**Advertencia:** Cada finalidad que usted incluya en este formato debe contar con un mecanismo que le permita al Titular seleccionar por separado si acepta o no que se efectúe ese tratamiento particular. Manifiesto que me informaron que en caso de recolección de mi información sensible (esto únicamente si se recolectan datos sensibles), tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (Se puede ilustrar con ejemplos que apliquen, como orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos).

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades:

Tratamiento de los datos personales proporcionados por los usuarios y sus familias tendrá las siguientes finalidades:

- Prestación de los servicios asistenciales de sus usuarios y familias.
- Actualización de datos entregados por el Titular.
- Caracterización y seguimiento a la población, para la gestión del riesgo en salud, utilizando la información derivada de los servicios asistenciales.
- Entrega de reportes de Salud Pública de obligatorio cumplimiento.
- Dar respuesta a requerimientos a entidades de control.
- Evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.
- Evaluación de la calidad de los productos y servicios de salud ofrecidos por la institución.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- En general para cualquier otra finalidad que se derive de la naturaleza jurídica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los empleados tendrá las siguientes finalidades:

- Realización del proceso de selección de personal de acuerdo con su aptitud para un cargo o tarea.
- Establecer una relación contractual.
- Ofrecerle oportunidades de capacitación.
- Evaluaciones de desempeño, satisfacción laboral, crecimiento personal, bienestar, seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de riesgos laborales, Fondos de pensiones y cesantías, Caja de Compensación)
- Efectuar el proceso de Remuneración.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- En general para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por los agremiados tendrá las siguientes finalidades:

- Verificación de perfil profesional proporcionado por la agremiación.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

El tratamiento de los datos personales proporcionados por las entidades responsables de pago y contratistas tendrá las siguientes finalidades:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Realizar la vinculación contractual.
- Efectuar el reconocimiento económico por la prestación del servicio.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Cumplir con exigencias judiciales.
- Para cualquier otra finalidad que se derive de la prestación o para la prestación de los servicios misionales de la institución.

El tratamiento de los datos personales de estudiantes que realizan prácticas tendrá las siguientes finalidades:

- Presentar informes a las instituciones educativas
- Hacer invitación a eventos clínicos y académicos.
- Evaluar los conocimientos adquiridos durante su formación.
- Dar a conocer avances de la institución en aspectos investigativos, académicos y clínicos.
- Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas.
- Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida.
- En general para cualquier otra finalidad que se derive de la vinculación contractual.

### **DERECHOS DEL TITULAR**

Sus derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a)** Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b)** Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado.
- c)** Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d)** Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por La ESE Hospital Marco Fidel Suárez para la atención al público, la línea de atención 01 8000 517 347 o al teléfono (57)(4) 4549000 el correo electrónico [contactenos@hmfs.gov.co](mailto:contactenos@hmfs.gov.co), disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a La ESE Hospital Marco Fidel Suárez para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la sociedad en (medio físico o electrónico) y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: \_\_\_\_\_ (del titular)  
Firma: \_\_\_\_\_ (del titular)  
Identificación: \_\_\_\_\_ (del titular)  
Fecha: \_\_\_\_\_ (Fecha en la que el titular entrega sus datos)

## 6. POLITICAS DE MIPG

### 6.1. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez dentro de su Plan de Desarrollo “Unidos por la eficiencia y la calidad” se compromete a fortalecer la organización desde ocho líneas estratégicas, además establece el mapa de procesos y su clasificación (procesos estratégicos, misionales, de apoyo y transversales) estandarizando así el funcionamiento de la institución basado en una gestión por procesos, que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales, la satisfacción del usuario, y una prestación de servicios humanizados y de calidad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **NORMATIVIDAD**

El Decreto 1499 de 2017 define que “las Entidades deben contar con una política que oriente y organice el direccionamiento estratégico y planeación, con una estructura organizacional y un modelo de procesos que facilite la operación”.

## **LINEAMIENTOS:**

- Fortalecer en la ESE un Modelo de Operación por Procesos alineado a la estrategia institucional.
- Formular e implementar acciones preventivas, correctivas y de mejora en los procesos institucionales, a partir de la aplicación de metodologías para el análisis de las experiencias de servicio, la innovación, la gestión del conocimiento, la gestión del cambio y/o para el diseño organizacional.
- Implementar el modelo de cultura organizacional para promover la calidad y el clima organizacional, articulando de todos los procesos de la institución.
- Implementar, sostener y mejorar un Sistema Integrado de Gestión, articulando sus procesos de manera armónica y complementaria, dando cumplimiento a los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y demás normatividad legal aplicable.
- Diseñar y ejecutar estrategias que satisfagan las necesidades de los grupos de interés y prestar servicios que cumplan con los estándares definidos que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión institucional.
- Establecer en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez una eficacia organización basado en la gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo.
- Ejecutar en la institución auditorias de procesos que permitan cerrar brechas entre lo documentado y lo ejecutado.

## **6.2. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez fomenta una cultura de planeación mediante la elaboración, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos institucionales, permitiendo la entrega de información vital para la toma correcta de decisiones estratégicas. En la planeación se identifican y priorizan las necesidades y requerimientos de los grupos de interés, por medio de una construcción colectiva, que permite el fortalecimiento de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que se ve reflejado en acciones que generan

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

un impacto positivo frente al buen uso de los recursos económicos, humanos y tecnológicos de la institución.

### **LINEAMIENTOS:**

La gestión de la planeación estratégica estará orientada hacia el cumplimiento de la misión y visión de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y será guiada a través de los siguientes parámetros:

- Realizar un análisis sobre la razón de ser del hospital, en el marco normativo y caracterización de los grupos de valor (ciudadanos, usuarios, interesados, entre otros).
- Efectuar un diagnóstico de las capacidades y entornos, donde el hospital analice y priorice sus capacidades (estructura, procesos, recursos, entre otros) necesarias para el desarrollo de su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados.
- Formular los objetivos estratégicos, que se constituyen en los propósitos o logros que la entidad espera alcanzar en el mediano y largo plazo.
- Formular los planes de acción anual, el cual deben tener en cuenta lo previsto en la Ley 152 de 1994 y en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 612 de 2018, para el ejercicio de planeación cada entidad desarrolla su propia dinámica de acuerdo con su capacidad organizacional y estilos de dirección.
- Formular los indicadores, necesarios para verificar el cumplimiento de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción.
- Formular los lineamientos para la gestión del riesgo que defina el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

### **6.3. POLÍTICA DE INTEGRIDAD**

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

La ESE reconoce la necesidad de construir una política, que establece mínimos

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

de integridad homogéneos para sus colaboradores y funcionarios, convirtiéndose así, en una guía que orientara el comportamiento.

## **NORMATIVIDAD**

Decreto Nacional 1499 de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015,- Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema de Gestión; establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", en el artículo 2.2.22.2.1 indicó que "las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán entre otras, de acuerdo al numeral 4, la Política de Integridad para las entidades públicas.

El artículo 2.2.22.3.3 ibídem señaló como uno de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el numeral 1 "Fortalecer el Liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas".

El Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG, en el "numeral 1.2.2 Política de Integridad" de la dimensión del Talento Humano, señaló que era evidente "la necesidad de construir una política de Integridad para las entidades públicas, dentro de la cual el más reciente desarrollo ha sido la adopción de un 'código general' o 'código tipo' que establece mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, convirtiéndose así, en una guía de comportamiento en el servicio público.

## **LINEAMIENTOS**

- **Honestidad:** la institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia, dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **Compromiso:** la institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución. Además, estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** la institución y sus funcionarios se comprometen cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** la institución se compromete en actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

La ESE se compromete con el cumplimiento de los principios y valores del Código de Integridad, los cuales serán asumidos y cumplidos de manera consciente y responsable por todos los funcionarios y colaboradores en todos los niveles y jerarquías, y tendrán la obligación de cooperar en la ejecución de actividades programadas por el proceso de gestión de las personas, relacionadas con el fortalecimiento de la política.

#### **6.4. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

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

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

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

### **LINEAMIENTOS:**

Para la implementación de esta política, se deben considerar los siguientes lineamientos, que son la base fundamental del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en desarrollo de la dimensión 7 de MIPG:

- Asegurar un ambiente de Control a través del compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Asegurar la gestión del riesgo, estableciendo la política de administración de riesgos.
- Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo, desarrollando e implementando controles, con el fin de mitigarlos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos institucionales y de proceso.
- Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional, procurando que sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de interés.
- Implementar actividades de monitoreo y supervisión continua, a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación y auditorías independientes), buscando efectividad del control interno, de los procesos y los resultados de la gestión. Todo lo anterior, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento aplicables.

Para lo anterior, desde la alta dirección se dispondrá de los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para la implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **6.5. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, consciente de la importancia de una adecuada administración de los documentos en todos los niveles de la entidad, pone a disposición el programa de gestión documental el cual determinará las directrices y lineamientos, con el objetivo de hacer que la Entidad cumpla con los principios archivísticos y la normatividad vigente que regulan la materia.

### **LINEAMIENTOS:**

- Determinar bajo una herramienta archivística la metodología y procedimientos necesarios para la conservación de los documentos en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Recopilar la normatividad vigente aplicable en materia archivística para ser socializadas en la institución.
- Sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de la adecuada administración de los documentos en las fases de archivo.
- Disponer de la información sin importar su soporte de forma organizada para la toma de decisiones y como patrimonio documental de la institución.
- Estandarizar los controles necesarios para la adecuada administración de los documentos que se generan en las diferentes áreas.

## **6.6. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

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

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**Lineamientos para cumplir la política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez:**

Esta política adopta y aplica los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su dimensión de Información y Comunicación.

- Realizar el ejercicio de valoración y estado de la gestión a través de los autodiagnósticos de Transparencia y acceso a la información, así como el del Plan anticorrupción, los cuales permitan elaborar planes de acción que den respuesta a las necesidades de la entidad y la ciudadanía.
- Realizar gestiones y acciones que permitan a la ciudadanía identificar los mecanismos, instrumentos y medios utilizados para divulgar la información pública (transparencia activa), así como los canales para solicitar la información (transparencia pasiva) recibiendo una respuesta oportuna y veraz.
- Publicar y divulgar documentos y archivos de valor, aportando en la construcción de la cultura de transparencia.
- Realizar ejercicios de caracterización de usuarios y participación ciudadana que permitan identificar otro tipo de información pública de interés que puede ser generada y publicada por la institución.
- Tener un sitio web que contenga información general básica de la institución y la relacionada con estructura, servicios, procedimientos, contratación, entre otros.
- Actualizar la información de los trámites y otros procedimientos relacionados en el Sistema Único de Información de Trámites -SUIT- y en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público -SIGEP-.
- Actualizar y publicar los instrumentos de gestión de la información pública (registro de activos de información, índice de información clasificada y reservada, esquema de publicación de información y programa de gestión documental), así como de las Tablas de Retención Documental, el informe de solicitudes de acceso a la información pública de la entidad y determinación de los costos de reproducción de la información.
- Crear canales de comunicación con los diferentes públicos de interés, gestionando estratégicamente la información pública y realizando acciones que garanticen criterios diferenciales de accesibilidad, datos

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

abiertos, lenguaje claro, entre otros, para facilitar que las poblaciones específicas accedan a la información que requieren o les afecta.

- Capacitar a los servidores públicos en el derecho de acceso a la información y sus obligaciones, así como a sus grupos de valor en la información pública de la entidad.
- Garantizar información de calidad y entrelazada con los procesos de participación y rendición de cuentas, a fin de que el ciudadano conozca y retroalimente la gestión en ambos espacios a través de la información pública.
- Elaborar, divulgar y desarrollar acciones relacionadas con el plan anticorrupción.
- Identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos de corrupción.

De acuerdo con lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez orientará sus procesos de gestión institucional hacia la eficiencia, eficacia y calidad, promoviendo la transparencia, la integridad y la legalidad en todas sus acciones.

## **6.7. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

La ESE Hospital Marco Fidel Suarez se compromete a orientar sus acciones para facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud, garantizando el cumplimiento de los derechos y deberes, enmarcados en los principios como información completa y clara, atención oportuna y de calidad que permita incorporar las necesidades y expectativas de los usuarios.

Esta política adopta y aplica los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su dimensión de Gestión con valores para resultados.

### **Lineamientos para cumplir la política de servicio al ciudadano en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez:**

- Contar con canales de atención para los usuarios adecuados y accesible de todas las personas, sin importar su condición o características especiales y el lugar en el que se encuentran.
- Contar con un proceso encargado de recibir, tramitar y resolver las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones que los usuarios formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la institución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Garantizar los tiempos de respuesta a las Peticiones, quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones establecidos internamente a través de los procesos y procedimientos.
- Publicar la información correspondiente la gestión de las PQRSF y satisfacción en espacios accesibles para los usuarios.
- Realizar las mediciones de percepción respecto a la calidad de los trámites y servicios a través de las encuestas de satisfacción e implementar acciones de mejoramiento con base en sus resultados.
- Contar con protocolos de atención para orientar al usuario, donde se identifica la atención diferencial. Estos protocolos son socializados con el personal de la institución.
- Capacitar y sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia del Servicio al Ciudadano.
- Publicar los trámites y otros procedimientos administrativos de cara a la ciudadanía en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT y mantener actualizada su información.
- Contar con un sistema de gestión documental que administre la recepción, producción, gestión, trámite, transferencia y disposición final de los documentos, que además permita a la ciudadanía tener acceso a la información pública de manera ágil y oportuna según lineamientos dados por el Archivo General de la Nación.
- Realizar caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.
- Garantizar y promover los espacios de participación de los usuarios en la institución.

De acuerdo con lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez orientará sus procesos de gestión institucional hacia la eficiencia, eficacia y calidad por el mejoramiento continuo y la agilidad en la atención. Esta política estará incluida en el Plan Anticorrupción.

## **6.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

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

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

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

### **Lineamientos para cumplir la política Racionalización de trámites en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez:**

Esta política adopta y aplica los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su dimensión de Gestión con valores para resultados. Se plantean cuatro fases para su cumplimiento:

#### **Fase de identificación de trámites**

- Realizar autodiagnóstico como ejercicio de valoración del estado de avance en el cumplimiento de la política de racionalización de trámites; asimismo la revisión de procesos y análisis normativo que permita la construcción del inventario de trámites, así como su registro y actualización en el Sistema Único de Información de trámites -SUIT-.
- Identificar trámites de alto impacto a racionalizar, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana.

#### **Fase de priorización de trámites**

- Realizar el diagnóstico de trámites a intervenir que permita establecer el cronograma de actividades a ejecutar, teniendo en cuenta acciones de racionalización normativas, administrativas y tecnológicas.
- Formular la estrategia de racionalización de trámites, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana.

#### **Fase de racionalización de trámites**

- Realizar las acciones de simplificación, estandarización y automatización de trámites que garanticen la interoperabilidad y el acceso de la ciudadanía a los trámites institucionales de manera ágil y efectiva.
- Cuantificar el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos a la ciudadanía.
- Adelantar campañas de apropiación de las mejoras internas y externas.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Difundir información de oferta de trámites y otros procedimientos administrativos

### **Fase de interoperabilidad**

- Establecer estrategias que permitan la identificación de escenarios y acciones entre entidades encaminadas a la interoperabilidad y el fortalecimiento de la atención en salud.

De acuerdo con lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez orientará sus procesos de gestión institucional hacia la eficiencia, eficacia y calidad por el mejoramiento continuo y la agilidad en la atención. Esta política estará incluida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

## **6.9. POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a adoptar e implementar la política de Gobierno Digital establecida mediante el Decreto 1008 de 2018 y la cual forma parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, teniendo por objetivo “Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital”. Asimismo, el manual de implementación de la política el cual establece las orientaciones generales y específicas para alcanzar los propósitos.

La política de Gobierno Digital comprende cuatro momentos para su implementación:

- 1. Conocer** qué es Gobierno Digital, sus propósitos, elementos integradores y los actores que la planean, implementan y hacen seguimiento.
- 2. Planear** la política y estrategias de la institución de acuerdo con el manual de Gobierno Digital.
- 3. Ejecutar** las acciones establecidas y enmarcadas en los componentes y habilitadores transversales.
- 4. Medir** desde la institución el avance de la política, así como responder al seguimiento y evaluación por parte del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

La política de Gobierno Digital se implementa a través de dos componentes o líneas de acción y tres habilitadores transversales que

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

proporcionan la base de la política. A continuación, se detallan estos elementos y sus lineamientos son adoptados por la institución para su cumplimiento:

### **Componentes:**

**TIC para el Estado:** “Tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de las entidades públicas y su relación con otras entidades públicas, a través del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”.

**TIC para la sociedad:** “Tiene como objetivo fortalecer la sociedad y su relación con el Estado en un entorno confiable que permita la apertura y el aprovechamiento de los datos públicos, la colaboración en el desarrollo de productos y servicios de valor público, el diseño conjunto de servicios, la participación ciudadana en el diseño de políticas y normas, y la identificación de soluciones a problemáticas de interés común”.

### **Habilitadores transversales:**

- 1. Seguridad de la Información:** “Busca que las entidades públicas incorporen la seguridad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información de las entidades del Estado, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos. Este habilitador se desarrolla a través del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, que orienta la gestión e implementación de la seguridad de la información en el Estado”.
- 2. Arquitectura:** “Busca que las entidades públicas apliquen en su gestión, un enfoque de Arquitectura Empresarial para el fortalecimiento de sus capacidades institucionales y de gestión de TI, aplicando los lineamientos, estándares y mejores prácticas contenidos en el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial del Estado”.
- 3. Servicios Ciudadanos Digitales:** “Busca que los servicios ciudadanos digitales sean integrados a los procesos, servicios digitales, trámites digitales, sistemas de información y demás que lo requieran, buscando racionalizar recursos, estandarizar y armonizar la administración pública en pro de mejorar los servicios del Estado”.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Lineamientos para cumplir la política de Gobierno Digital en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez:**

- Conformar el equipo de planeación, implementación y seguimiento de la Política de Gobierno Digital.
- Establecer el plan de trabajo para ejecutar la Política de Gobierno Digital impulsando el fortalecimiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones, generando información de valor e interacción con los ciudadanos, fomentando el empoderamiento de lo público y un entorno de confianza digital.
- Facilitar el acceso de los ciudadanos a la información pública a través de la estrategia de Datos Abiertos.
- Disponer de trámites digitales que permitan a los usuarios el acceso sencillo y útil a los servicios que requieren.
- Enfocar las estrategias de gestión de TI desde la Arquitectura Empresarial.
- Establecer, implementar y hacer seguimiento al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Realizar seguimiento y medición del cumplimiento de la política basado en los indicadores establecidos en el Manual de Gobierno Digital.

### **Responsables de la política de Gobierno Digital:**

- **Responsable institucional de la política:** el representante legal de la institución se encargará de coordinar, hacer seguimiento y verificación de la implementación de la política.
- **Responsable de orientar la implementación de la política:** el comité institucional de Gestión y Desempeño se encargará de orientar la implementación de la política de Gobierno Digital conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Responsable de liderar la implementación de la política:** el director, jefe de oficina o coordinador de tecnologías y sistemas de la información y las comunicaciones o quien haga sus veces, se encargará de presentar al representante legal el cumplimiento de la política y hará parte del comité institucional de Gestión y Desempeño donde también presentará informe de la gestión.
- Todos los procesos institucionales serán corresponsables de la implementación de la Política de Gobierno Digital en los temas de su competencia.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

De acuerdo con lo anterior, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez impulsará la transformación digital, propiciando el mejoramiento de los procesos y la cultura corporativa a través del uso de la tecnología y servicios más eficientes.

**ISAURO BARBOSA AGUIRRE**  
Gerente.

## **6.10. POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

La política de gestión del Conocimiento y la Innovación se encuentra inmersa en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y tiene como finalidad transformar el conocimiento de la gestión pública generada a través de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias, la cual debe ser aplicada a las entidades públicas en general, según dispone el Decreto 1499 de 2017. El Modelo MIPG cuenta con siete dimensiones, entre ellas, la dimensión de Gestión del Conocimiento e Innovación con la cual se busca fortalecer transversalmente a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) con la mezcla de experiencia, valores, información y "saber hacer" del capital humano que posee la ESE Hospital Marco Fidel Suárez y que sirve como marco de referencia para hacer de la entidad una Organización Inteligente y generadora de valor público a través de la gestión del conocimiento y la innovación, para la atención y satisfacción de los usuarios que demandan Nuestros servicios.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se encuentra en la búsqueda permanente de la calidad, de tal manera que se está fortaleciendo en las competencias que contribuyan a un desempeño ético efectivo de los funcionarios y terceros vinculados a de la entidad, por este motivo es necesario fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con la incorporación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. El conocimiento es de vital importancia para garantizar el mejoramiento continuo de esta política, la cual hace parte de la Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

La generación de herramientas para la utilización y apropiación del conocimiento busca identificar procesos que permitan obtener, organizar, sistematizar, guardar y compartir fácilmente datos e información a través de herramientas tecnológicas confiables. Su rol principal es poner a disposición el conocimiento

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

para su uso por parte de las personas al interior y fuera de la entidad.

La Política de Gestión del conocimiento y la Innovación busca profundizar y allegar conocimientos que logren actuaciones cada vez más pertinentes y de calidad, que conduzcan al cumplimiento de la misión institucional.

## **Introducción**

La necesidad de facilitar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconexión del conocimiento entre servidores y dependencias, el promover buenas prácticas de gestión y el desarrollo de mecanismos de experimentación e innovación que nos conduzcan a desarrollar soluciones eficientes en cuanto a: tiempo, espacio y recursos económicos, esto nos conlleva a aplicar la Política de Gestión del conocimiento y la innovación.

Ante de hablar sobre esta política debemos tener presente que conocimiento es la suma de ideas, datos, Información, procesos y productos generados por los servidores públicos de las entidades. El conocimiento se produce a través del aprendizaje constante, la adaptación al cambio y se consolida con la preservación de la memoria institucional. El conocimiento en las entidades se presenta de manera intangible (tácito) en las capacidades de las personas, su intelecto, experiencia y su habilidad para proponer soluciones. Así mismo, se evidencia de manera explícita en los documentos (infografías, planes, informes, guías, instructivos, herramientas), piezas audiovisuales (presentaciones, videos), publicaciones en redes sociales o grabaciones.

Del mismo modo la combinación entre gestión del conocimiento e innovación implica administrar el conocimiento tácito (intangibile) y explícito (tangibile) en las entidades para mejorar los productos y servicios que ofrece, su desempeño y los resultados de gestión. La gestión del conocimiento se ha convertido en un mecanismo para el fortalecimiento de la capacidad y el desempeño institucional.

La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalecen de forma transversal las demás dimensiones del MIPG (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto al conocimiento que se genera o produce en una entidad, el cual es clave para avanzar en los diferentes procesos de aprendizaje y su evolución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Algunas actividades que se deben tener en cuenta para avanzar en el cumplimiento de esta política son:

- Crear espacios de investigación e innovación para compartir conocimientos y experiencias exitosas dentro de la entidad.
- Usar herramientas tecnológicas que permitan la gestión de los datos e información de manera integrada cumpliendo los principios de seguridad de la información.
- Mejorar la capacidad de la entidad de reconocer y utilizar sus datos para la toma de decisiones.
- Compartir el conocimiento adquirido o desarrollado en la entidad a través de la generación de espacios interinstitucionales o interdependencias.
- Fomentar procesos formales e informales de enseñanza y aprendizaje.
- Garantizar la memoria institucional con el uso de herramientas de preservación y difusión del conocimiento.
- Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente.
- Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis.
- Servicios entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas de alto impacto de la entidad.
- Espacios de trabajo que promuevan el análisis de la información y la generación de un nuevo conocimiento.
- Los resultados de la gestión de la entidad se deben incorporar en repositorios de información o base de datos sencillos para su consulta y análisis.
- Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles.
- Alianzas estratégicas o grupos de investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.

Esta dimensión busca fortalecer de forma transversal a las demás dimensiones en cuanto al conocimiento que genera o produce en una entidad, que es clave para su aprendizaje y su evolución.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

La Gestión del conocimiento y la innovación permitirá, diseñar mecanismos que lleven a transmitir a todos los grupos de interés de la misma, tanto externos como internos, información relevante en un lenguaje claro, a través de diferentes medios.

Para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez es fundamental que sus equipos de trabajo cuenten con herramientas de innovación que les facilite la interacción con sus pares y el cumplimiento efectivo de su misión institucional. Por ello, implementará, al interior de la Entidad, una metodología de innovación que permita fortalecer los diferentes procesos, a partir de los pilares de estructura, destrezas y resultados que sea lavase de una cultura innovadora al interior de la empresa.

### **Objetivo General**

Con el fin de lograr dichos propósitos, la Estrategia de Gestión de Conocimiento y la innovación tiene como objetivo asegurar el conocimiento interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez a través de la identificación, creación, aplicación, transferencia y almacenamiento de información que la entidad gestiona, con el fin de promover y ayudar a los servidores y colaboradores de la entidad en el cumplimiento de sus responsabilidades.

### **Objetivos Específicos**

En función del objetivo general, y teniendo como componentes guía la identificación, la creación, la aplicación, la transferencia y el almacenamiento de conocimiento, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y formalizar el conocimiento clave y las actividades críticas de la entidad.
- Gestionar la implementación de soluciones novedosas, y posicionar una cultura de creatividad mediante el acceso a los mecanismos de divulgación de conocimiento corporativo.
- Asegurar el conocimiento interno de la entidad, tanto de las personas como de los procesos.
- Transferir el conocimiento al interior y exterior de la institución, promoviendo las mejores prácticas.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## Oportunidades de Crecimiento

A pesar de constituirse en una entidad capaz de crear y transferir conocimiento con el fin de retroalimentar su propia gestión, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez a pesar de tener mecanismos formales que regulen los procedimientos habituales de creación, aplicación, transferencia y almacenamiento de conocimiento, debe mejorar en este aspecto.

En ciertas ocasiones, la información explícita (documentos, artículos, informes) que se produce en temas de conocimiento solo es transferida a ciertos grupos o en contextos específicos, limitando el acceso al conocimiento que se genera sobre el tema. En ese sentido, cuando existe información tácita (capital humano, testimonios, procedimientos) con respecto a experiencias, no se han dado los espacios para transferir dicho conocimiento.

## Componentes de la estrategia

La estrategia de Gestión del Conocimiento y la innovación se estructura en cuatro (4) componentes, de la siguiente manera:

1. Identificación y creación del conocimiento.
2. Transferencia del Conocimiento.
3. Almacenamiento y recuperación del conocimiento.
4. Aplicación del Conocimiento.

La identificación y creación de conocimiento, pretende reconocer y formalizar el conocimiento clave y las actividades críticas de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, indicando, que el conocimiento es necesario y es el que a través del cual la entidad procura alcanzar su misión.

Del mismo modo se busca identificar las áreas con mejores prácticas, así como estimular la innovación. Respecto a la transferencia, se busca reducir costos y tiempo en el acceso a la información que la entidad genera, así como mejorar la calidad de los procesos de toma de decisión de quienes formulan e implementan acciones para contribuir al cumplimiento de su objetivo misional.

Aquí se busca compartir las mejores prácticas identificadas en cada una de las áreas funcionales y de manera especial a procesos que van atrasados en el

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

cumplimiento de sus metas. Por intermedio del almacenamiento y la recuperación de la información se tiene como propósito asegurar el conocimiento interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, tanto de las personas como de los procesos. Y a través de la aplicación del conocimiento se pretende responder eficientemente a las demandas del medio, fortaleciendo los procesos de adaptación y cambio, con el apoyo de nuevas tecnologías, que permitan visualizar nuevas soluciones a los problemas desde la experiencia almacenada. Del mismo modo se busca gestionar la implementación de soluciones novedosas, y posicionar una cultura de creatividad.

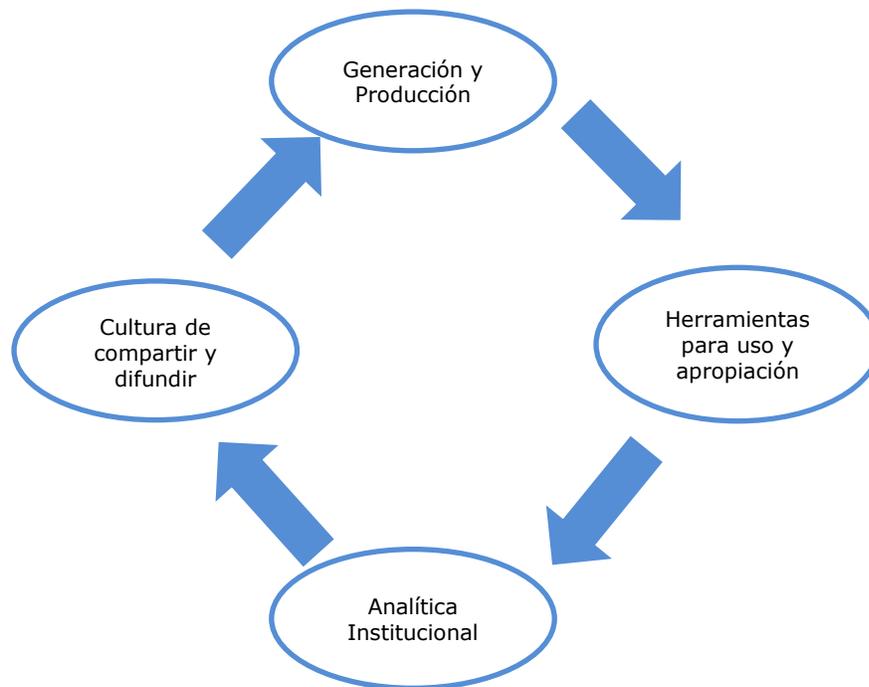
### **Aspectos para la implementación**

Para favorecer a la comprensión de la dimensión se debe entender el conocimiento como la suma de ideas, datos, información, procesos y productos generados por los colaboradores de las entidades. El conocimiento se produce a través de la experiencia, el aprendizaje constante, la adaptación al cambio y se consolida con su generación permanente, preservación y difusión.

El conocimiento en las entidades se presenta de manera intangible en las capacidades de las personas, su intelecto, experiencia y su habilidad para proponer soluciones. Así mismo, se evidencia de manera explícita en los documentos (infografías, planes, informes, guías, instructivos, herramientas), piezas audiovisuales (presentaciones, videos), publicaciones en redes sociales o grabaciones. El conocimiento dentro de las entidades se soporta en: personas, procesos y tecnología.

La dimensión de gestión del conocimiento y la innovación se fundamenta en cuatro ejes:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad



**Fuente:** Adaptación con fundamento en Guía Gestión del Conocimiento de Función Pública, 2020.

## 1. **Generación y producción del conocimiento**

Se centra en las actividades tendientes a consolidar grupos de colaboradores capaces de idear, investigar, experimentar e innovar en sus actividades cotidianas. El conocimiento de la entidad se desarrolla en este aspecto y desde aquí puede conectarse a cualquiera de los otros tres ejes de la dimensión.

## 2. **Herramientas para uso y apropiación**

Busca identificar la tecnología para obtener, organizar, sistematizar, guardar y compartir fácilmente datos e información de la entidad. Dichas herramientas deben ser usadas como soporte para consolidar un manejo confiable de la información y de fácil acceso para los colaboradores.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### 3. Analítica institucional

Apoya el seguimiento y la evaluación del MIPG que se lleva a cabo dentro de la entidad. Los análisis y la visualización de datos e información permiten determinar acciones requeridas para el logro de los resultados esperados.

#### **Cultura de compartir y difundir**

Involucra desarrollar interacciones entre diferentes personas o entidades mediante redes de enseñanza-aprendizaje. Se debe agregar que las experiencias compartidas fortalecen el conocimiento a través de la memoria institucional y la retroalimentación, incentivan los procesos de aprendizaje y fomentan la innovación, en tanto que generan espacios para las ideas y la creación colaborativa para el mejoramiento del ciclo de política pública.

Es importante señalar que este modelo se fundamenta en los siguientes postulados:

La gestión o administración del conocimiento debe ser entendida como un proceso sistemático relacionado con la identificación, adquisición, socialización, creación y usos del conocimiento relevante como estrategia para potenciar la capacidad competitiva sostenible de innovación para el uso y apropiación de las TICS en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, con valor agregado y compartido entre los componentes del mismo (en este caso, los diferentes organismos del Subsistema y los Nodos de innovación) y sus diferentes actores (entidades del Estado, ciudadanos, empresarios, instituciones educativas, etc.).

- El conocimiento ha de ser entendido por el Subsistema de innovación como un recurso que se expresa en diferentes dimensiones: la dimensión racional (ideas, pensamiento, etc.), la emocional (actitudes, compromiso, etc.), el sentido común (intuiciones), la de las capacidades (habilidades en contexto) y de la experiencia (formación académica, actividad práctica, etc.); y en diferentes tipos: explícito, implícito, individual, colectivo, propio, externo, del entorno, etc.
- El Subsistema (en este caso son los responsables de la coordinación de éste) ha de concebir la gestión del conocimiento, más que como una

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

herramienta, como una filosofía o un estilo administrativo, en donde el conocimiento es el factor clave para la toma de las decisiones en los ámbitos estratégico, táctico y operativo de la actividad administrativa, con impacto en el corto, mediano y largo plazo en la dinámica del Subsistema. Igualmente, el Subsistema ha de propiciar que la gestión del conocimiento sea un compromiso cotidiano de todas y cada una de las personas que colaboran en el Subsistema.

- La innovación tendrá características particulares, por lo que, al momento de gestionar el conocimiento como recurso estratégico e interactuar con cualquiera de sus actores (entidades del Estado, instituciones académicas, etc.), es necesario considerar factores como: su misión y visión, el perfil de las personas, los rasgos de la cultura, la estructura y la estrategia organizacional, el estilo gerencial, el grado de tecnificación y la cantidad de información que tiene cada Nodo de sí mismo y de su entorno (local, regional, nacional y global), entre otros aspectos; los cuales son determinantes al momento de tomar decisiones relacionadas con la innovación y la propia gestión del conocimiento.

### **Cultura Organizacional**

La cultura organizacional es un factor altamente condicionante de la actividad de cualquier sistema, y, por ende, se vuelve condicionante del logro de sus resultados. De esta forma la cultura más idónea para propiciar la gestión del conocimiento en cualquier sistema ha de caracterizarse por rasgos como los siguientes:

1. Alta valoración y respeto por las personas.
2. Confianza del Talento Humano.
3. Misión y visión organizacional compartida.
4. Interés por el aprendizaje, el intercambio, la creación y el uso permanente de conocimiento.
5. Fluidez e intercambio del conocimiento entre los integrantes de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, y sus grupos de interés y entre la entidad y el entorno local, regional y nacional.
6. Empoderamiento para la toma de decisiones.
7. Compromiso con el trabajo en equipos interdisciplinarios.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

8. Tolerancia al fracaso.
9. Flexibilidad al cambio.
10. Iniciativas y visión prospectiva en los diferentes ámbitos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
11. Participación en redes institucionales con los grupos de interés y el entorno externo.
12. Reconocimiento y respeto por la propiedad intelectual.
13. Estímulos para el aprendizaje continuo (individual y colectivo) y la aplicación del conocimiento para mejorar el desempeño personal e institucional.

### **Valor Gestión del Conocimiento**

La entidad desea lograr a través de la Gestión del Conocimiento y la innovación, asignando un valor tangible, que permita su monitoreo y evaluación, y pruebe que es la mejor herramienta para lograr el propósito de transmitir el conocimiento y fomentar la innovación. En la medida en que el término Gestión del Conocimiento y la innovación hace referencia a múltiples actividades, procesos y productos, y que sus premisas han sido aplicadas en diversos contextos y organizaciones, la promesa de valor también permite pensar en los potenciales beneficios en el contexto estratégico de la entidad, así como vincular la Estrategia en función de las necesidades de la misma, señalando los objetivos, los componentes y las actividades necesarias. El valor está definido en el objetivo de esta Estrategia.

### **Alinear Gestión del Conocimiento a la Misión, Visión y Funciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez**

Debe estar alineada explícitamente con la misión, la visión, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan de Desarrollo de la entidad, los planes de acción y los planes operativos, así como facilitar la articulación de las actividades de Gestión del Conocimiento y la innovación propuestas. De esta manera se logra también identificar las áreas y procesos generadores del conocimiento clave en la entidad. De igual manera, permite identificar las operaciones que la ESE Hospital Marco Fidel Suárez lleva a cabo y cómo las iniciativas de gestión del

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

conocimiento y la innovación pueden potenciar su realización.

### **Creación Línea base de diagnostico**

Sabiendo ya el valor de la estrategia y de haberla alineado con la misión y visión es necesario, en primer lugar, como uno de los primeros pasos, determinar las capacidades que tiene la entidad para crear, transferir y asegurar el conocimiento, así como identificar las posibles iniciativas que inconscientemente se han ejecutado en materia de Gestión del Conocimiento y la innovación.

Esto no solamente permite reconocer los eventuales vacíos y debilidades que refleja la entidad, sino visibilizar las diversas iniciativas que informalmente, sin alguna orientación estratégica, se han desarrollado con anterioridad, haciendo posible vincular estos esfuerzos con el cumplimiento de las metas institucionales y con los compromisos de los colaboradores.

### **Identificación de Conocimiento Crítico, Estratégico**

Como muchas organizaciones, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez crea y transfiere una gran cantidad de información diaria producto de diferentes procesos, desde los de Direccionamiento Estratégico, los misionales, evaluación y control y los de apoyo.

Sin embargo, no toda la información es vital para la Administración, y por ello es necesario aislar el conocimiento estratégico de la entidad con respecto al del resto de la información secundaria. La estrategia debe, en consecuencia, reconocer y priorizar los focos en los que se genera y comparte la información que sustenta la razón de ser de la entidad, generalmente hecha explícita en su misión y visión. En ese sentido, la prioridad debe adjudicarse a todo conocimiento diferencial y particular que genera y comparte, dejando a un lado conocimientos que pueden ser encontrados en otro tipo de organizaciones e instituciones.

### **Alcance y Priorización de la Estrategia**

El haber identificado el conocimiento crítico de la entidad, aquél que debe ser

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

codificado y formalizado para garantizar la sostenibilidad de los procesos misionales, hace posible implícitamente llevar a cabo un primer ejercicio de priorización y alcance de la estrategia. Sin embargo, esto no es suficiente, pues incluso al interior de estos flujos de conocimiento que se movilizan en el conocimiento clave de la entidad participan diferentes procesos y dependencias. La etapa de fijación y alcance de la estrategia tiene como propósito priorizar procesos, dependencias y grupos en función del diagnóstico de capacidades y de identificación de conocimiento crítico, así como establecer tiempos de ejecución y procedimientos de verificación y seguimiento. De igual manera esta fase tiene como objetivo priorizar la implementación de la Estrategia en función de sus componentes (identificación y creación, transferencia, almacenamiento y recuperación, y aplicación).

#### **Diseño procesos de flujo de conocimiento**

La creación de un mapa de conocimiento o un proceso de flujo de conocimiento permite no solo formalizar la priorización de la información crítica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, sino también establecer la secuencia de todas las actividades involucradas en la identificación, creación, transferencia, almacenamiento, y aplicación del conocimiento. Esta parametrización asegura el flujo del conocimiento a través de los procesos de la entidad, y además identifica las dificultades y posibles cuellos de botella que dificultan su operación.

En la medida en que la implementación de la Estrategia avanza se hace necesario efectuar ejercicios de ajuste y realineación entre la promesa de valor de la Estrategia y la misión y visión de la entidad. Con el fin de desarrollar este ejercicio de sincronización se toman los criterios de evaluación diseñados en la etapa de priorización y alcance, establecidos en las pruebas piloto y las funciones asignadas a la entidad, así como otros que puedan surgir en esta fase, para hacer seguimiento a los resultados obtenidos en la implementación de esta Estrategia. En esta etapa es necesario crear un modelo de madurez del flujo de Gestión del Conocimiento, que permita identificar su evolución, reconocer debilidades o aspectos susceptibles de perfeccionamiento, así como trazar nuevas metas. Las actividades de monitoreo y evaluación deberían coincidir idealmente con los procesos anuales de planeación estratégica de la entidad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Institucionalizar toda la Cadena de Valor**

En esta fase la implementación de la Estrategia debe estar lo suficientemente madura para haber escalado en todos los procesos y áreas focalizadas. Todas las iniciativas deben estar estandarizadas y deberían ser ejecutadas de manera permanente. De igual manera las experiencias en la implementación de iniciativas de Gestión de Conocimiento deberán estar sistematizadas. Así como la Estrategia se debe hacer explícita en un documento institucional, del mismo modo la entidad deberá recopilar los resultados de la implementación de la Estrategia.

### **Continuidad involucrando y reconociendo el Capital Humano**

Las mejores Estrategias de implementación de Gestión de Conocimiento y la innovación involucran a sus colaboradores y contratistas a través del desarrollo de mecanismos de reconocimiento. Para estos efectos se utilizan programas de entrenamiento y capacitación, reconocimientos a través de los medios de divulgación institucional, publicaciones, entre otros mecanismos.

### **6.11. POLITICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

La ESE Marco Fidel Suarez, se compromete a generar información estadística de calidad que contribuya a la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de los procesos misionales, diseñando planes y estrategias que permitan dar respuesta oportuna a las necesidades de la institución.

### **NORMATIVIDAD**

Artículo 2.2.22.2.1 del decreto 1083, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. El cual define las políticas de Desarrollo Administrativo que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y entre ellas en el numeral 18 se encuentra la política Gestión de la Información Estadística, adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## LINEAMIENTOS

- Definir mecanismos que permitan mejorar la producción, acceso y uso de la información estadística, definiendo estrategias que estén articuladas con las necesidades puntuales.
- Documentar procedimientos y fichas técnicas con el propósito de estandarizar las estrategias a implementar.
- Utilizar los recursos tecnológicos disponibles, así como la normatividad vigente, que permitan realizar análisis descriptivos, diagnósticos y predictivos en torno a la institución.
- Implementar nuevas herramientas que permitan mejorar la calidad, uso y aprovechamiento estadístico de la información en todas las áreas de la institución.
- Buscar sinergia entre las estadísticas producidas por parte de los distintos procesos misionales.
- Personal de sistemas de información y personal de tecnologías de la información deberá monitorear y realizar seguimiento tanto a la calidad del dato que proporciona cada área de la institución, como la información que se genera para los respectivos análisis.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre el impacto generado por las estrategias que se implementen en la entidad.

## CRITERIOS DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El uso, manejo, almacenamiento, y divulgación de los datos, en los diferentes procesos institucionales deben cumplir con los siguientes 5 criterios:

- 1. Confidencialidad:** ningún dato deberá publicarse o compartirse por fuera de los medios institucionales establecidos y autorizados ya que estos garantizan diferentes medidas de autenticación organizacional, reduciendo considerablemente los riesgos a ciberataques, robo de datos o cualquier otro delito informático, así mismo no se incurrirá en el riesgo de publicar información privada o sensible.
- 2. Integridad:** se refiere al mantenimiento y consistencia de los datos, es importante que a estos se les de manejo o se almacenen de la misma forma como se crearon, sin que exista intervención externa sin autorización, de esta manera se evitara dañarlos, comprometerlos o

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

corromperlos, reduciendo los riesgos que comprometen la veracidad de la información.

- 3. Disponibilidad:** se refiere al tiempo y a la accesibilidad de los datos y de los sistemas de información, es decir, deben estar disponibles para acceder y consultarse en el momento que amerite, reduciendo así el riesgo de incurrir en infracciones por no suministrar los datos cuando sea requerido, principalmente con los entes gubernamentales o interfiriendo en la toma de decisiones.
- 4. Precisión:** la gestión de las bases de datos deberá diseñarse con el fin de optimizar el recurso tecnológico, este criterio considera también que la información sea compartida o almacenada de forma completa y relevante sin omitir detalles, el uso de información Incompleta puede aumentar el riesgo de toma de decisiones equivocada.
- 5. Orientada al usuario:** la gestión de la información debe ser diseñada en un estilo, formato, detalle y complejidad, según necesidades del usuario objetivo, evitando confusiones y siendo asertiva la comunicación o divulgación de los datos.

## **6.12. POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

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

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

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional enmarcada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión pretende coordinar la toma de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

acciones en cuanto a las observaciones y acciones de mejora derivadas de las evaluaciones de desempeño institucional que se realicen en la institución.

## **INTRODUCCIÓN**

El seguimiento y la evaluación del desempeño institucional es un elemento esencial para la administración pública, puesto que permite la retroalimentación constante para la toma de decisiones orientadas a la construcción de un mejor futuro. Así mismo, permite tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, para plantear las acciones, para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas, y al final del periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos. En consecuencia, la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional cumple una función importante y se constituye una gran ventaja para el aprendizaje y la introducción de acciones de mejoramiento mediante una constante retroalimentación.

## **JUSTIFICACIÓN**

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional promueve la gestión orientada a elevar la calidad, eficacia y eficiencia de las respuestas a las necesidades de la sociedad; asimismo facilita el desarrollo del personal a través de acciones que incidan a mejorar sus resultados y a proporcionar información objetiva para la gestión del personal.

Por otra parte, permite evaluar la gestión institucional de acuerdo con los requisitos legales y acciones de seguimiento, con el fin de generar recomendaciones, alertas y aprendizajes que conlleven a la toma de decisiones oportunas y contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión. Esta Política establece la responsabilidad de la institución en realizar el seguimiento periódico a los instrumentos de planificación y su exposición en los procesos de rendición de cuentas.

El seguimiento y la evaluación del desempeño institucional en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez ha sido un elemento esencial que permite la retroalimentación constante para la toma de decisiones orientadas a la construcción de un mejor Hospital. Asimismo, ha permitido tener un conocimiento certero de

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, para plantear las acciones que permitan mitigar los posibles riesgos que puedan desviar a la institución del cumplimiento de sus metas, y al final de cada periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de los recursos.

Si bien la institución no había documentado esta Política, el Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, si existía como lineamiento implícito, cumpliendo una función importante de seguimiento, evaluación y control a la gestión y a la contribución que desde el nivel individual y colectivo se hace para el cumplimiento de la misión, la visión, los objetivos y metas institucionales.

Documentar, socializar, implementar y evaluar el cumplimiento de esta política, constituye una oportunidad para el aprendizaje institucional y la introducción de acciones de mejoramiento mediante una constante retroalimentación en los cuatro niveles de operación de la ESE y con los grupos de valor de la Entidad.

Para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez; el seguimiento y evaluación al desempeño institucional se plantea a partir del Plan de Desarrollo como instrumento rector para la planeación, gestión y evaluación institucional, instrumento principal de gestión al cual se le hace seguimiento y evaluación por las diferentes entidades de control.

## **ANTECEDENTES**

La Institución ha venido desarrollando el seguimiento y evaluación institucional a través del área de Planeación quien revisa y actualiza los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos, evalúa el logro de los resultados de la gestión del riesgo, de la percepción de los grupos de valor, de los ejercicios de autodiagnóstico y, por último, documenta los ejercicios de seguimiento y evaluación de la institución.

## **MARCO DE REFERENCIA**

- Constitución Política de Colombia de 1991
- Plan de Desarrollo Institucional (por 4 años) 2020-2024
- Plan Operativo Anual
- Planes Operativos por Procesos

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Ley 152 de 1994 "Por medio del cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo".
- Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".
- Modelo Estándar de Control Interno MECI: Proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación en las instituciones, con el fin de orientarlas hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado Colombiano.
- Decreto 1499 de 2018: "Por medio del cual se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG".

## **OBJETIVO**

Establecer la formulación de los lineamientos para el seguimiento y desempeño institucional de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, así como orientar la toma de decisiones oportunas basado en la evaluación del logro de los resultados y asegurar el cumplimiento de los compromisos con los grupos de valor.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Generar lineamientos para garantizar la ejecución de acciones en cuanto a las observaciones y acciones de mejoramiento derivadas de las evaluaciones de desempeño institucional.
- Establecer los ejes temáticos que permitan la ejecución de la política.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la Empresa Social del Estado.
- Generar una cultura de mejoramiento continuo.

## **FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA**

Promover la comprensión de la Evaluación de Resultados a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos. Tanto el seguimiento como la evaluación exigen contar con indicadores para monitorear y medir el desempeño de la institución. Estos

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

indicadores se diseñan en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y dada la importancia que tienen, deben enfocarse en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión, y en los productos, resultados e impactos derivados de ésta.

Teniendo en cuenta lo anterior, los lineamientos para la correcta implementación de la política serían:

- **Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación:**

Si bien es cierto que la dependencia u oficina de planeación suele ser responsable y competente para liderar estos ejercicios, no se exime de responsabilidad en el seguimiento y evaluación de los resultados institucionales a los funcionarios que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación.

Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información con los que cuenta la entidad.

- **Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la institución y por otras autoridades**

Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar.

- **Evaluar el logro de los resultados:** Se deben aplicar los indicadores definidos de acuerdo con los parámetros de la ESE y las disposiciones establecidas en las normas y lineamientos de política frente a las maneras, plazos y grupos de valor a quienes decide entregar la información del seguimiento y evaluación, entre los que se consideran algunos aspectos:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Tiempos previstos. Ejemplo: cinco primeros días de cada mes o último día hábil del trimestre.
- Frecuencia. Ejemplo: trimestral, semestral o anual.
- Propósito de la medición o evaluación. Ejemplo: avances físicos y financieros de metas, ejecución de recursos, avances consolidados de gestión o reporte de cumplimientos parciales o finales de resultados.
- Escalas de valoración o sistema de medición. Ejemplo: escalas cualitativas (alto, medio, bajo) o cuantitativas (porcentajes o valores absolutos).
- Usuarios de la información. Ejemplo: la alta dirección, el área de control interno, organismos de control, otros organismos nacionales o territoriales o la propia comunidad.
- Técnicas de levantamiento de información. Ejemplo: los informes de gestión y de resultados, encuestas y entrevistas en profundidad con expertos.
- Instrumentos. Ejemplo: herramienta web, documento de office (Excel, Word, PowerPoint), tablero de control, entre otros.

Así mismo, es importante verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional. En este punto, es importante señalar que la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.

- **Evaluar la gestión del riesgo en la institución**

Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.

- **Evaluar la percepción de los grupos de valor**

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

La institución debe evaluar la percepción ciudadana frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, a los productos y servicios prestados y, en general, a la gestión de la institución. Usualmente se utilizan encuestas de satisfacción de ciudadanos que permiten recoger información de primera mano, tanto de su percepción sobre los niveles de satisfacción como de sus propias expectativas y necesidades.

- **Adelantar un ejercicio de autodiagnóstico**

Resulta útil que la institución lleve a cabo permanentemente ejercicios de autodiagnóstico para conocer el avance en cada una de las dimensiones de MIPG. Para ello, se cuenta con una herramienta de autodiagnóstico que podrá ser utilizada en el momento en que cada institución lo considere pertinente, sin implicar esto reporte alguno a Función Pública o a otras instancias del Gobierno o de organismos de control. A través de la aplicación de esta herramienta, se podrá determinar el estado de avance de la gestión de la institución, sus fortalezas y debilidades y, lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia.

- **Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación**

La documentación de los resultados permite a la institución:

- Contar con la información básica para mejorar o reorientar su gestión.
- Implementar estrategias que permitan fortalecer aquellos aspectos de la gestión que presenten debilidades.
- Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento.
- Contar con una línea base para los siguientes ejercicios de Direccionamiento Estratégico y Planeación.
- Disponer del insumo primordial para la elaboración de los informes de gestión que se suministran a los organismos de control u otros entes gubernamentales y para la rendición de cuentas, entre otros.

## **ALCANCE**

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional es una herramienta de gestión orientada a elevar la calidad, eficacia y eficiencia de las respuestas a las necesidades de la Entidad.

### **APLICABILIDAD**

La Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional será aplicable a todos los servidores de la institución, con un enfoque pedagógico y preventivo, que sirva de guía de cómo deben ser y obrar los funcionarios y colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez por el hecho mismo de servir a la ciudadanía.

La responsabilidad de los servidores públicos y demás colaboradores es llevar a cabo las directrices planteadas en esta Política, dando a conocer la aplicación e implementación de los aquí definido. Es un compromiso y responsabilidad de todos conocerla y es su deber cumplirla y respetarla para el desarrollo de cualquier actividad o consulta. La presente Política será renovada cuando se presenten nuevas normativas y/o lineamientos establecidos por la ley o la función pública.

### **PLAN DE TRABAJO**

Es necesario realizar seguimiento y evaluación a las estrategias, gestiones, planes y programas adelantados para la divulgación e interiorización de la Política.

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PERIODICIDAD</b>
Asignar en un área o servidor la responsabilidad de liderar el proceso de seguimiento y evaluación en la institución	Proceso de seguimiento y evaluación	Proceso de seguimiento y evaluación con asignación de responsable de liderarlo	Oficina de Planeación	Anual

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Considerar la evaluación como una práctica permanente en la gestión de la institución	Gestión de la institución	Gestión de la Institución evaluada periódicamente	Control interno	Anual
Utilizar o aplicar los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de su gestión	Gestión de la institución por medio de indicadores	Gestión de la institución evaluada periódicamente mediante indicadores	Oficina de Planeación con todos los líderes de procesos	Anual
Documentar la información proveniente del seguimiento y evaluación (informes, reportes, tableros de control, entre otros	Información de seguimiento y la evaluación	Información del seguimiento y la evaluación documentados	Oficina de Planeación Control interno	Anual

### **ARTICULACIÓN CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)**

Esta Política institucional se articula con las políticas de: Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, Política de Planeación Institucional, Política de Seguridad Digital, Política de Racionalización de trámites.

### **RECURSOS**

A la política se le podrá asignar presupuesto, en la medida que se requiera para el desarrollo de las actividades que permitan su implementación. Por lo tanto, los recursos financieros, tecnológicos, de infraestructura y entre otros, serán

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

revisados, provisionados y presentados en el presupuesto anual de la Institución.

## **RIESGOS**

La falta de implementación de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional puede conllevar a que la entidad no cuente con herramientas de seguimiento necesarias para monitorear y medir el desempeño de los procesos, planes, programas, proyectos, riesgos, entre otros, que todos en conjunto pueden perjudicar el proceso de mejora continua lo que se traduce en una gestión deficiente percibida por los grupos de valor.

### **6.13. POLITICA DE COMPRAS**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez realizará todas las gestiones administrativas y operativas para adquirir bienes insumos y servicios de acuerdo con parámetros de calidad, cantidad, presentación, oportunidad y precio, de forma que permitan el normal funcionamiento de la institución cumpliendo los requerimientos legales y estatutarios vigentes.

Para dar cumplimiento a la Política la ESE Hospital Marco Fidel Suárez realizará las siguientes acciones enmarcadas con el objetivo de dicha Política:

- Formulación del Plan Anual de Adquisiciones
- Realización de Comité de Compras y/o Contratación para la aprobación de la contratación y compras de bienes y servicios. El Comité de Compras se reunirá por lo menos una vez al mes y el Comité de Contratación cada vez que por necesidad de la contratación de bienes y servicios se requiera.

#### **Campo de Aplicación:**

- Proceso gestión de compras de bienes y servicios.
- Plan de Desarrollo 2020-2023 “unidos por la eficiencia y la calidad”
- Proyecto línea 2 POA: hospital rentable y sostenible

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **ESTRATEGIAS:**

- Planeación adecuada y oportuna de las necesidades de bienes y servicios para el óptimo funcionamiento de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, las cuales se verán plasmadas en el plan anual de adquisiciones.
- Aprobación de todas las compras de Bienes y Servicios a través de los Comité de COMPRAS y/o CONTRATACION que garanticen la negociación en términos de oportunidad, eficiencia, transparencia e imparcialidad.
- Control y seguimiento al buen uso de todos los bienes y servicios por parte de los funcionarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- Brindar el adecuado mantenimiento preventivo y/o correctivo a los activos fijos del Hospital a fin de lograr el cumplimiento de la vida útil sin perjuicio económico ante deterioros anticipados de los mismo.
- Revisión periódica de la normatividad aplicable.

## **6.14. POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer las directrices, medidas y patrones de administración y organización de las TICs en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, para el adecuado uso de los servicios y recursos de tecnología informática asignados a los usuarios, para el ejercicio y cumplimiento de sus funciones.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Administrar los riesgos de seguridad de la información.
- Identificar y dar seguimiento a las amenazas de seguridad de la información.
- Salvaguardar los activos de información, con base en los criterios de confidencialidad, integridad, disponibilidad.
- Establecer las bases fundamentales para la protección de los activos de la información ya sean físicos o electrónicos.
- Regular el uso de los servicios de correo y acceso a Intranet e Internet.
- Proteger la información de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de todas las amenazas, ya sean internas o externas, deliberadas o accidentales.
- Permitir el intercambio de información segura.
- Promover que todo empleado, funcionario, contratista y demás personas

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

que tengan relación con la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, tenga claro su rol en el uso y la protección de la información, con el fin de minimizar el riesgo de situaciones de responsabilidad legal ante un uso inadecuado de la información.

- Cumplir con los principios de seguridad de la información.
- Mantener la confianza de los usuarios, proveedores y empleados.
- Apoyar la innovación tecnológica.
- Resguardar los activos tecnológicos.
- Garantizar la continuidad operativa de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez frente a incidentes.

## **ALCANCE**

Esta Política de Seguridad de la Información digital, junto con sus normas, procesos y procedimientos aplican a todos las personas, funcionarios, contratistas y demás agentes del que tienen acceso a los sistemas de información de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Estos lineamientos se extienden a los recursos tecnológicos (computadores y teléfonos, entre otros) que se conecten a la red de comunicaciones de la Entidad y cuyas actividades sean responsabilidad de funcionarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez. La política de seguridad de la información digital aplica a todas las formas de información, incluyendo:

- Comunicaciones enviadas por correo electrónico.
- La almacenada y procesada a través de servidores, computadores, portátiles, Tablet.
- La almacenada en cualquier tipo de medios extraíbles, CD, DVD, cinta, memoria USB, tarjetas de memoria, cámaras digitales.

## **ESQUEMA DE SEGURIDAD**

Estas Políticas están enfocadas a salvaguardar y mantener disponible la información que maneja la entidad, garantizando la continuidad de su operación. Para lograr este fin se diseñó el siguiente esquema de seguridad que busca proteger la información, tanto de agentes externos como internos:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los fines de este documento, los términos y definiciones empleados son los siguientes:

- **Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI):** corresponde al diseño, implantación, mantenimiento de un conjunto de procesos para gestionar eficientemente la accesibilidad de la información, buscando asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información minimizando a la vez los riesgos de seguridad de la información.
- **Usuarios:** el usuario es aquella persona que usa una cosa o servicio habitualmente. En sentido general, un usuario es un conjunto de permisos y de recursos a los cuales se tiene acceso.
- **Confidencialidad:** es la cualidad de la información por medio de la cual se garantiza que está disponible únicamente al personal autorizado para acceder a dicha información.
- **Seguridad informática o de tecnologías de la información:** es el área de la informática que se enfoca en la protección de la infraestructura computacional y todo lo relacionado con esta; especialmente la información contenida o circulante. Para ello existe una serie de estándares, protocolos, métodos, reglas, herramientas y leyes concebidas para minimizar los posibles riesgos a la infraestructura o a la información. La seguridad informática comprende software (bases de datos, metadatos, archivos), hardware y todo lo que la organización valore (activo) y signifique un riesgo en el supuesto de que esta información confidencial llegue a manos de otras personas, convirtiéndose, por ejemplo, en información privilegiada.
- **Hardware:** conjunto de los componentes que integran la parte material de una computadora.
- **Software:** son los programas informáticos que hacen posible la realización de tareas específicas dentro de un computador  
**Base de Datos:** se puede definir como un conjunto de información relacionada

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

que se encuentra agrupada o estructurada.

- **Metadatos:** Los metadatos son datos altamente estructurados que describen información, el contenido, la calidad, la condición y otras características de los datos. Es "Información sobre información" o "datos sobre los datos". El término metadatos describe varios atributos de los objetos de información y les otorga significado, contexto y organización.
- **Archivo o fichero informático:** es un conjunto de bits que son almacenados en un dispositivo. Un archivo es identificado por un nombre y la descripción de la carpeta o directorio que lo contiene. A los archivos informáticos se les llama así porque son los equivalentes digitales de los archivos escritos en expedientes, tarjetas, libretas, papel o microfichas del entorno de oficina tradicional.
- **Integridad:** es la propiedad que busca mantener los datos libres de modificaciones no autorizadas. Es la acción de mantener con exactitud la información tal cual fue generada, sin ser manipulada o alterada por personas o procesos no autorizados. **Disponibilidad:** es la propiedad de estar accesible y utilizable al ser solicitado por una entidad autorizada.
- **Seguridad de la información:** es la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. **Activos:** cualquier cosa que tenga valor para la organización es considerada un activo en este caso la información es un activo. **Control:** los medios de gestión de riesgos, incluidas las políticas, procedimientos, directrices y prácticas.
- **Política:** su objetivo es establecer, a partir de la observación de hechos de la realidad política, principios generales acerca de su funcionamiento.
- **Riesgo:** riesgo es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Terceros:** persona o entidad que se reconoce como independiente. **Amenaza:** causa potencial de un incidente no deseado, que puede producir un daño a un sistema.
- **Vulnerabilidad:** debilidad de un sistema que puede ser explotada por una

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

o más amenazas.

- **Malware:** código maligno, software malicioso, software dañino o software malintencionado. Es un tipo de software que tiene como objetivo infiltrarse o dañar una computadora o sistema de información sin el consentimiento de su propietario.

## **PRINCIPIOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantiza la seguridad de la información fundamentada en la correcta gestión de los activos de información identificando su ciclo de vida asegurando lo siguiente:

- **Confidencialidad:** la información no se pone a disposición ni se revela a individuos, entidades o procesos no autorizados; se encuentra resguardada o salvaguardada en nuestros centros de datos con control de acceso a los usuarios a cada información.
- **Integridad:** se realiza el mantenimiento de la exactitud y completitud de la información y sus métodos de procesamiento para la actualización y revisión, así como los responsables del mismo en cada uno de los procesos que maneja la entidad.
- **Disponibilidad:** el acceso y utilización de la información y los sistemas por parte de los individuos, entidades o procesos autorizados permanentemente o según lo requieran.

## **RIESGOS Y CONTROLES DE SEGURIDAD**

La información puede estar en peligro por el uso indebido y la vulnerabilidad de los controles de seguridad, igualmente los incidentes de seguridad de la información pueden originar pérdida de prestigio y desconfianza, pérdida financiera, no cumplimiento de las normas y la legislación, así como posibles demandas judiciales en contra de la Entidad.

Teniendo en cuenta los riesgos a los que está expuesta la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, permanentemente se realiza un análisis sobre la posibilidad de ocurrencia de estos, se implementan y ajustan los controles que buscan reducir

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

la ocurrencia de los mismos; los cuales generarían un impacto sobre los objetivos de la Entidad.

### **Gestión de riesgos**

- Los riesgos externos son todos aquellos eventos de intento de acceso a la información sin la respectiva credencial o permiso a usuarios externos a la red local y WAN de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Para esto se cuenta con un equipo de seguridad perimetral que protege los servicios publicados tales como la página web, aplicaciones web y otros productos abiertos a la ciudadanía.
- Los riesgos internos son todos aquellos eventos de intento de acceso a la información sin la respectiva credencial o permiso desde el interior de la red local y WAN de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Para esto se cuenta con un controlador de dominio que permite implementar políticas de permisos y restricciones de acceso a los usuarios.

### **Acciones para controlar el riesgo**

Garantizar un nivel de protección total de la información es virtualmente imposible, incluso en el caso de disponer de un presupuesto ilimitado. El propósito de nuestro sistema de gestión de la seguridad de la información es garantizar que los riesgos de la seguridad de la información sean conocidos, asumidos, gestionados y minimizados por la Entidad de una forma documentada, estructurada, eficiente y adaptada a los cambios que se produzcan en los riesgos, el entorno y las tecnologías.

### **Protocolos de seguridad de la información**

Los protocolos de seguridad son un conjunto de reglas que se administran dentro de la transmisión de datos entre la comunicación de dispositivos, con el propósito de ejercer la confidencialidad, integridad y autenticación de la información.

La red telemática y la información que maneja la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se encuentra protegida por herramientas que procuran su confidencialidad e integridad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Equipo de Seguridad Perimetral**

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con una herramienta de seguridad perimetral que establece un radio o zona de seguridad en los accesos a la red interna e internet; esta herramienta se encuentra alojada en el centro de cómputo con los demás equipos de comunicaciones.

El equipo de seguridad que forma parte de la red es un Firewall de última tecnología, que se encarga entre otras funciones de:

- Impedir la entrada de ataques o accesos de intrusos desde el exterior mediante filtrado de contenido, filtrado de URL, modelo de políticas unificadas, análisis basados en firmas, lista de exclusiones de IPS's, puerta de enlace con funcionalidad antispymware mediante el protocolo H.323 y manejo de protocolos comunes, tales como HTTP / S, FTP, SMTP y otros, que no envían los datos en TCP simple, y decodifica las cargas útiles para la inspección de malware.
- El firewall utiliza para su función de enrutamiento trayectos estáticos, tabla de políticas y protocolos BGP, OSPF, RIPv1/v2.
- Los accesos VPN para trabajo remoto están basados en comunicación encriptada mediante los protocolos SHA-1, DES, 3DES, AES (128, 192, 256-bit)/MD5, con intercambio de llaves empleando el protocolo criptográfico Diffie Hellman Groups 1, 2, 5, 14.

### **Gestión de Seguridad de la Red LAN**

Existe una política de acceso para la navegación por la red LAN, lo cual no permite conectar equipos tales como switch, routers, access point, portátiles, tablets, celulares o cualquier otro dispositivo a la red de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez sin previa autorización del Área de Tecnología.

El equipo que requiera estar conectado a la red de datos de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez debe ser registrado con anterioridad para que pueda ser conectado.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **Protección Contra Software Malicioso**

Para la protección interna de la información se cuenta con un Antivirus administrado desde una consola central que permite la restricción de accesos a sitios Web no autorizados y mantiene actualizada diariamente la base de datos para detección inmediata de código malicioso que intenta ingresar a nuestros equipos y servidores.

La herramienta de seguridad perimetral cuenta adicionalmente con un motor antimalware que permite controlar los ataques internos y externos.

## **Incidentes de seguridad**

Evaluar el tipo de vulnerabilidad detectado e identificar el tipo de incidente, sobre los siguientes tipos de ataques posibles:

**Spoofing:** este tipo ataque consiste en suplantar o falsificar un portal. Para esto es necesario monitorear los servidores de gestor de contenidos (ej: joomla, wordpress, etc). Una vez se identifique si hubo una vulnerabilidad se eliminan los archivos que crean el spoofing y se restringen los permisos en la carpeta donde se ubicaron dichos archivos.

**DoS:** Este ataque se define como Denial of Service y consiste en saturar los procesos de un portal y/o servidor mediante peticiones, las cuales provocan que se incrementen el consumo de recursos de los servidores causando así que se saturen y evitando la caída de mismo. Esto se detecta mediante el monitoreo de los recursos del servidor. Si se observa un consumo de recursos pico, se identifica de donde provienen las peticiones. Una vez identificado su origen, se bloquea dicho origen a través del firewall mediante bloqueo de IP. Adicional a esto se implementa una herramienta que detecta bajo un parámetro establecido, cuántas peticiones debe recibir un servidor de forma regular. En caso de que este parámetro o umbral se supere, la herramienta rechaza todas las peticiones de la IP origen, como medida de seguridad.

Una vez evaluado el ataque e implementada una solución, se procede a efectuar procedimientos de mayor envergadura para que no se repitan dichos ataques.

Como medidas preventivas, en el firewall se implementan políticas de seguridad

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Más agresivas. Se realiza restricción de puerto en general dejando como excepción los puertos por el cual los servicios están publicados. Se eliminan o se restringen accesos a los servidores mediante cambio de contraseñas de manera más frecuente y se eliminan permisos de escritura sobre determinadas carpetas del servidor.

### **Gestión de acceso de los usuarios**

Los usuarios que utilizan aplicaciones u otro tipo de información sensible se les hacen entrega de credenciales para el acceso a estas. Las claves de acceso deben contener las siguientes características que permitan ser más seguras:

- Crear contraseñas que tengan al menos 8 caracteres o más.
- Nunca utilizar solo números.
- Optar siempre por combinaciones alfanuméricas, letras mayúsculas y minúsculas, números e intercalar con caracteres especiales o símbolos del teclado.
- No usar la misma contraseña para sitios web distintos.
- Crea contraseñas que sean fáciles de recordar, pero difíciles de adivinar para los demás.
- No mantener una misma contraseña indefinidamente.
- Cambiarla regularmente.

La clave es individual, personal, secreta e intransferible. Al momento de efectuar las transacciones, esta permite registrar a los responsables de cualquier cambio. A continuación, se describen las recomendaciones generales sobre el uso de las claves:

- Tener cuidado al momento de digitar la clave, asegurándose de que no lo observen, así como usted no debe observar a otros mientras lo hacen.
- No compartir ni pedir la clave a nadie.
- No escribir la clave en papel ni guardarla en un archivo sin cifrar. En caso de hacerlo, no dejarla al alcance de terceros (debajo del teclado, en un cajón del escritorio, etc.) y NUNCA pegada al monitor.
- No habilitar la opción de "recordar claves" en los programas utilizados.
- No enviar la clave por correo electrónico o chat, no mencionarla en conversaciones presenciales o telefónicas, ni entregarla a nadie, aunque sea o diga ser el administrador del sistema.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Cambiar la Clave si existe alguna sospecha de que alguien puede conocerla. Poner en conocimiento al administrador de la red o aplicativo de cualquier incidente que ocurra con la cuenta.
- En caso de olvidar la clave debe contactar al administrador del sistema.
- En caso de acceder a algún servicio o correo electrónico en un lugar público, tenga en cuenta la posibilidad de que la clave haya podido ser espiada o comprometida, por lo que se recomienda cambiarla.
- Cerrar las sesiones abiertas cuando no se estén utilizando.

Es responsabilidad de los usuarios salvaguardar sus credenciales de acceso a sistemas operativos, aplicaciones, bases de datos y correo. Los usuarios no deben compartir estas credenciales.

### **Requerimientos y servicios de los usuarios**

Los usuarios cuentan con una herramienta para realizar las solicitudes sobre sus necesidades de sistemas a través de una herramienta de gestión de incidentes para administrar, atender y gestionar los requerimientos y servicios.

### **USO DE LA TECNOLOGÍA Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN**

Los usuarios deben tener claridad acerca de que la información que tienen a su cargo y manejan a través de un sistema informático dentro del ejercicio de sus funciones, es propiedad de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

- Todos los usuarios son responsables del uso adecuado de la información que manejan y tienen el criterio suficiente para asumir las consecuencias de darle una destinación personal o en contra de lo ajustado a la Ley. De igual forma, los recursos tecnológicos asignados como el acceso a Internet y el correo electrónico son exclusivos para ejercer funciones de trabajo. Si un usuario tiene dudas sobre el uso de un recurso o información de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se sugiere consultar al Área de Tecnología antes de proceder con la acción a ejecutar.
- Es responsabilidad de los usuarios que manejan información confidencial y sensible de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, dar el tratamiento que propenda por su protección, y hacer uso de herramientas criptográficas y

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

certificados electrónicos en transacciones vía WEB o correos electrónicos previamente proporcionados por la entidad.

- Para propósitos de mantenimiento de la red y de seguridad, las personas autorizadas dentro de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez podrán monitorear equipos, sistemas tráfico de red en cualquier momento, y tienen el compromiso de informar todo incumplimiento de las normas de buen uso de los recursos si detectasen anomalías que pongan en riesgo la información de la entidad o atenten contra la continuidad de su operación normal.
- Dado que los computadores asignados a los usuarios son administrados por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, la ESE se reserva el derecho de revisarlos o auditarlos periódicamente, así como las redes y los sistemas, sin previo aviso y sin necesidad de autorización por parte de la comunidad de usuarios para garantizar el cumplimiento de esta política.
- En cualquier caso, la persona encargada de la revisión o auditoría del computador será designada por el Gerente o Subgerentes en conjunto con el/la Jefe del área auditada.
- Solo tendrán acceso a los sistemas de Información aquellos usuarios que por sus funciones así lo requieran, con el visto bueno de su jefe inmediato, del usuario líder responsable del sistema de información correspondiente y del Área de Tecnología.

## **SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información que manejan los usuarios y que es crítica para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, debe ser protegida y respaldada por procedimientos que son responsabilidad de los usuarios.

El Área de Tecnología velará por la información que se encuentra en los servidores ubicados en el Centro de Cómputo y el usuario por su parte, custodiará la información almacenada en su computador.

Para cumplir con esta premisa, es importante tener en cuenta lo siguiente:

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- a)** La interfaz de usuario para acceder a la información disponible en los sistemas debe tener restricciones de acceso y es responsabilidad de cada usuario prevenir el ingreso de personal no autorizado a los sistemas desde los recursos que le son asignados por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- b)** El usuario es responsable de la seguridad de las cuentas que le son asignadas y la confidencialidad de claves asociadas, así como de cumplir con las condiciones de cambio y conformación que imponga cada aplicativo. todas las actividades que se realicen con una identificación son responsabilidad del funcionario al que le fue asignada. Por ello, está totalmente prohibido ceder y dar a conocer las claves a un tercero.
- c)** Es obligación de los Jefes de área, verificar permanentemente el nivel de acceso de sus funcionarios a la información de la entidad manejada a través de Sistemas de información. Cualquier cambio en los niveles de acceso existentes debe solicitarse a la Gerencia de Sistemas de Información.
- d)** Todos los computadores portátiles y estaciones de trabajo deben tener configurados un protector de pantalla con clave y con un tiempo de espera máximo de 5 minutos para bloquear el acceso cuando el equipo esté desatendido. Es responsabilidad de cada usuario bloquear el equipo sin esperar la activación del protector de pantalla, si sabe que se ausentará de su puesto de trabajo.
- e)** Debido a que la información contenida en computadores portátiles presenta un alto riesgo de vulnerabilidad, los usuarios se comprometen a tener especial cuidado tanto con el equipo, como con la información contenida en el mismo.
- f)** Todos los equipos conectados a la red de comunicaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aunque sea propiedad de la persona que lo utiliza, deben ejecutar regularmente el software de antivirus aprobado por la entidad con la base de datos de virus actualizada a la fecha, así como tener legalizado el licenciamiento del sistema operativo y todas las aplicaciones contenidas en el equipo. Se sugiere a todos los usuarios revisar la fecha de la base de datos del software de antivirus y reportar al Área de Tecnología si encuentra una diferencia mayor a una semana con respecto a la fecha actual. Si el computador no tiene instalado el antivirus permitido por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, debe solicitar la instalación al personal del Área de Tecnología antes de ser conectado a la red de datos.
- g)** La digitación de la clave ya sea en el ingreso a un sistema o por cambio de la misma, debe realizarse de tal forma que no sea conocida por un tercero.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- h)** Evite el uso de claves fáciles de deducir en todas las plataformas a las que acceda (ejemplo: nombre de un hijo, equipo de fútbol, etc.). Así mismo evite utilizar patrones cuando cambia su clave (ejemplo: clave1; clave2; clave3; 12345; etc.). Utilice claves que sean fáciles de recordar para usted, pero difícil de descifrar para otros, por ejemplo, claves de 6 caracteres o más; es recomendable combinar letras (mayúsculas y minúsculas) y números.

### **ACCESO A CENTRO DE DATOS Y SERVIDORES**

El acceso a los servidores para su administración está a cargo del personal de la Gerencia de Sistemas de Información asignados a la seguridad del Centro de Datos. Estos no deben compartir las contraseñas de acceso, las cuales deben ser cambiadas al menos tres (3) veces al año.

El acceso al centro de datos es restrictivo, ya que solo es posible bajo autorización de la Área de Tecnología. Cuando se realice este acceso por parte de un personal externo al área por motivos de revisión, mantenimiento de los servidores o UPS debe hacerse bajo la supervisión de uno de los funcionarios encargados del Área de Tecnología.

### **COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUP)**

Esta política define la estrategia de copia de Seguridad de Información y de las aplicaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

El objetivo de la política es asegurarse de obtener un respaldo de la información contenida en los servidores a fin de que, en caso de una eventualidad, se pueda continuar con la operación de la entidad.

- a)** La información de los servidores y demás sistemas serán respaldados mediante un método de copia de seguridad adecuado, igualmente, se debe utilizar un medio de almacenamiento apropiado, puede ser cinta o cualquier otro medio reconocido.
- b)** El estado de las copias de seguridad que se realizan a diario son auditadas para identificar y corregir los defectos y/o inconsistencias encontradas.
- c)** Se revisa diariamente las copias de seguridad que se encuentran en la nube.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

d) Para el almacenamiento de las copias de seguridad se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Los medios de copia de seguridad se almacenan de forma segura cuando no estén en uso.

### **SEGURIDAD DE LA PLANTA TELEFÓNICA**

El sistema de telecomunicaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez está conformado por una planta telefónica Asterisk.

Este sistema es administrado por la Área de Tecnología desde donde se realiza la administración del equipo, dentro de las tareas de administración de la planta se encuentran la asignación, traslados, configuración de privilegios de todas las extensiones. El backup del sistema se realiza con una periodicidad diario.

### **SEGURIDAD DE LA ESTACIÓN DE TRABAJO**

La ESE Hospital Marco Fidel Suarez asigna Estaciones de trabajo (computadores, impresoras y cualquier otro dispositivo electrónico) a los funcionarios que lo requieren para que ejecuten labores propias del cargo. El usuario debe cuidar estos activos que tiene bajo su responsabilidad y utilizarlos exclusivamente para labores relacionadas con su trabajo, no debe usarlo para otros fines.

- **Protección contra la intemperie**

Los usuarios deberán velar por que los computadores de escritorio y portátiles; así como los que tenga a su disposición estén protegidos contra la intemperie, en especial aquellos que se encuentren ubicados en sitios expuestos a polvo y humedad o que, por razones de brigadas o actividades propias de cada dependencia, tengan que trasladarse a sitios distintos a donde fueron instalados para su habitual funcionamiento.

- **Corriente Regulada**

En los puestos de trabajo donde exista un circuito eléctrico regulado, los usuarios de equipos electrónicos de cómputo tales como computadores de escritorio, portátiles y equipos de telecomunicaciones (Access Point, Switches) serán

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

responsables por la adecuada conexión de sus equipos a tomas eléctricas reguladas, las cuales se identifican con el color naranja. No debe conectarse ningún otro dispositivo, tales como impresoras, radios, cargadores de celulares, fotocopiadoras, televisores, abanicos, etc., porque podrían causar sobrecarga en los circuitos y potencialmente producir daño físico de los computadores.

- **Mantenimiento preventivo y toma de inventarios**

Todos los usuarios deben facilitar el acceso a sus equipos, cuando el departamento de Sistemas programe mantenimiento preventivo o revisión de información para inventarios.

## **UTILIZACIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO, ACCESO A INTERNET E INTRANET**

Esta política pretende garantizar el uso efectivo del tiempo laboral, evitando el uso inapropiado del correo electrónico, internet e intranet.

El correo electrónico es proporcionado al personal con el objetivo de ayudarlo a llevar a cabo sus funciones de manera eficiente y eficaz, permitiendo la comunicación con los demás miembros del personal, otras empresas y entidades asociadas.

El acceso a Internet en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez está controlado por las políticas internas de la seguridad de la información.

Los servicios de correo electrónico, internet e intranet de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez son para uso laboral; no debe ser utilizado para temas personales.

### **Uso del correo electrónico**

a) Cuando se utilizan los medios electrónicos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para el acceso al correo electrónico, debe cumplirse con las siguientes pautas:

- Consultar su correo electrónico diariamente.
- Incluir una línea de asunto significativo en su mensaje.
- Comprobar la línea de dirección antes de enviar un mensaje y verificar que lo envíe a la persona adecuada.
- Respetar las protecciones legales a los datos y software proporcionados por derechos de autor y licencias.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- b)** La herramienta de correo electrónico utiliza un filtro corporativo para evitar que se reciba contenido malicioso.
- c)** Todos los mensajes de correo electrónico emitidos por usuarios de ESE Hospital Marco Fidel Suárez que sean dirigidos a direcciones de correo externas, que contengan información confidencial, deben incluir una nota (Disclaimer) como la que se muestra a continuación:

La información contenida en este mensaje es confidencial y tiene como único destinatario la persona a quien está dirigida.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez ha implementado un sistema para el control de virus, sin embargo, no asume ninguna responsabilidad por virus que pueda llevar este mensaje o sus anexos.

- d)** Los usuarios de la red en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez deben abstenerse de abrir archivos adjuntos de correo electrónico, recibidos de remitentes desconocidos o sospechosos ya que pueden contener virus.
- e)** Todos los correos electrónicos entrante y saliente son analizados por el antivirus (antimalware), para identificar mensajes maliciosos y su utilización.
- f)** Está prohibida la transferencia de datos y el registro de los mensajes, por los tipos de herramientas de mensajería.
- g)** Constituye un delito suplantar personas a través de correo electrónico y enviar mensajes en nombre de terceros.
- h)** La suscripción a listas de correo electrónico y redes sociales para fines personales no está permitida. Así mismo la entrega de listas cuentas de correo instituciones a terceros para fines comerciales.
- i)** Debido a que el correo electrónico es una herramienta institucional, la información enviada debe mantener este carácter, por lo tanto los mensajes de índole personal y que no guarden relación con el ejercicio de las funciones asignadas no deben generarse a través de esta plataforma.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Acceso a Intranet e Internet**

- a) El uso personal y razonable de Internet está permitido en su tiempo libre; pero, sujeto a las condiciones establecidas en las políticas de seguridad de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- b) Cuando se utilizan las instalaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para acceso a Internet debe cumplir con las siguientes pautas:
  - Hacer respetar la protección legal a los datos y el software proporcionado por derechos de autor y protección de datos.
  - Informar al Área de Tecnología inmediatamente observe cualquier acontecimiento inusual.
  - No está permitido el acceso de contenido para adulto (pornografía y juegos).
- c) Un filtro corporativo de Internet se utiliza para prevenir tipos específicos de sitios web que se accede Si un usuario necesita acceder a un sitio web que está bloqueado o restringido, el jefe inmediato debe solicitar por los canales de comunicación establecidos, la respectiva autorización al Área de Tecnología.
- d) El historial de acceso a Internet es monitoreado, permitiendo identificar los sitios visitados por los usuarios, lo cual puede ser utilizado durante investigaciones cuando se sospeche el uso indebido del recurso.
- e) Los usuarios no están autorizados para descargar programas o software (incluyendo protectores de pantalla y fondos de escritorio) de la Internet. Si se requieren programas disponibles en Internet para realizar funciones propias de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, es necesario ponerse en contacto con el Área de Tecnología que hará las gestiones necesarias para adquirir y disponer la instalación de los mismos.
- f) La intranet es una herramienta de comunicación interna utilizada para brindar información sobre las actividades, documentación institucional y trámites exclusivos de los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Se recomienda consultar diariamente la información publicada para mantenerse informado, dar un uso adecuado a los trámites ofrecidos desde la intranet y utilizar la documentación institucional publicada para los fines pertinentes.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## **USOS INADECUADOS DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS (PROHIBICIONES)**

Bajo ninguna circunstancia se justifica el uso de los recursos informáticos en la ejecución de actividades prohibidas por las normas de la entidad, jurídicas, nacionales o internacionales, incluyendo todas aquellas que protegen los derechos de autor.

Para mayor claridad sobre las actividades consideradas de uso inadecuado, se clasifican en el siguiente aparte alguna de ellas.

### **Usos Inadecuados en los Sistemas y de la Red**

- a)** Violaciones de los derechos de cualquier persona o institución protegidos por derechos de autor, patentes o cualquier otra forma de propiedad intelectual. Entre otras actividades se incluye la distribución o instalación de software sin la licencia de uso adquirida por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez o sin la debida autorización del Área de Tecnología de la entidad.
- b)** Emplear los computadores asignados para el ejercicio de sus funciones para almacenar material ofensivo contra la moral, la dignidad y el bienestar de terceros, como pornografía, injuria o cualquier información de amenazas.
- c)** Copia no autorizada de material protegido por derechos de autor que incluye, digitalización y distribución de imágenes o fotografías de cualquier origen (revistas, libros, páginas web, etcétera), digitalización y distribución de música, audio o video, distribución e instalación de software ilegales.
- d)** Exportar o copiar software elaborado o adquirido por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, información técnica o relevante de la operatividad diaria, sin previa autorización escrita de un superior o área responsable.
- e)** Instalación de software malicioso en los equipos de la red o en los servidores, así como software y tecnologías para criptografía en contra de leyes de controles.
- f)** Instalación de software malicioso en los equipos de la red o en los servidores, así como software y tecnologías para criptografía en contra de leyes de controles.
- g)** Revelar la clave de su cuenta de acceso de las aplicaciones a otras personas (correo electrónico, aplicaciones internas, etc.) o permitir su uso a terceros para actividades ajenas a la misión de la ESE Hospital Marco

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Fidel Suárez a menos que exista explícitamente una autorización para ello, la cual debe formalizarse por escrito. (La prohibición no debe contemplar excepciones, aunque estas se den con la autorización de los jefes).

- h)** Desarrollar aplicaciones con fines personales o comerciales utilizando la infraestructura tecnológica de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.
- i)** Utilizar la infraestructura de tecnología de información de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez para conseguir o transmitir material con ánimo de lucro.
- j)** Se prohíbe el uso del sistema de comunicaciones de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez con el fin de realizar algún tipo de acoso, difamación, calumnia o cualquier forma de actividad hostil hacia personas naturales o jurídicas, dentro o fuera del territorio nacional.
- k)** Hacer ofrecimientos fraudulentos de productos o servicios cuyo origen sean los recursos o servicios tecnológicos propios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez o entidades adscritas.
- l)** Realizar actividades que contravengan la seguridad de los sistemas o que generen interrupciones de la red o de los servicios. Entre las acciones que contravienen la seguridad de la red se encuentran, aunque no están limitadas a estas, acceder a datos cuyo destinatario no es usted, ingresar a una cuenta de un servidor o de una aplicación para la cual no está autorizado.
- m)** Está prohibido explícitamente el monitoreo de puertos o análisis de tráfico de red con el propósito de evaluar vulnerabilidades de seguridad. Las personas responsables de la seguridad informática pueden realizar estas actividades cuando se efectúen en coordinación con el personal responsable de los servidores, los servicios, las aplicaciones y de la red.
- n)** Intentar burlar los mecanismos de seguridad, autenticación, autorización o de auditoría de cualquier servicio de red, aplicación, servidor, o cuenta de usuario.
- o)** Realizar cualquier acción cuya intención sea la de interferir, interrumpir o lesionar la continuidad de un servicio, la imagen de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez o infringir alguna norma o restricción estipulada en esta política.
- p)** Proporcionar a terceros información sobre aplicativos, configuraciones, y datos de manejo exclusivo de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez, sin la debida autorización.
- q)** Manejar negocios personales haciendo uso de los recursos de la Entidad.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### **Uso inadecuado del correo electrónico y sistemas de comunicación**

- a)** Está prohibido:
- Enviar correos electrónicos cuyo contenido sea inapropiado, tales como mensajes que incluyan material comercial y/o publicitario no solicitado, sin importar el idioma, la periodicidad o tamaño del mensaje.
  - Retransmitir cadenas electrónicas sin propósito laboral.
- b)** Proporcionar la dirección de correo en las subscripciones a páginas Web de entretenimiento o de interés personal. Para este efecto se deben utilizar las cuentas de correo personales.
- c)** Usar el correo de la entidad para enviar material pornográfico, o con cualquier contenido que viole derechos de autor o derechos humanos.
- d)** Expresar puntos de vista que puedan ser considerados como difamatorios o injuriosos.
- e)** Se debe ser selectivo en cuanto a la información que se envía a través del correo, el envío de fotos, videos, archivos de sonido e imágenes, ya que estos archivos ocupan mucho espacio y congestionan tanto la red interna como el canal de Internet. Se deben utilizar herramientas de compresión de archivos cuando se requiera intercambiar archivos muy grandes como presentaciones, gráficos, tablas, etc. Si el receptor es interno, el usuario debe utilizar las carpetas compartidas para estos efectos.
- f)** El envío de correos con información no relevante a múltiples receptores ya que estos ocupan mucho espacio y/o congestionan los recursos internos de manera innecesaria.
- g)** Imprimir mensajes de correo electrónico a menos que sea absolutamente necesario.

### **Uso inadecuado de internet**

- a)** El ingreso a sitios reconocidos y de inapropiada reputación, el acceso a sitios con contenidos no apropiados tales como juegos, apuestas, pornografía, etc., son inaceptables, más aún, acceder, ver, bajar o reenviar material obsceno, amenazador, acosador explícito, chistes o comentarios degradantes es un uso no apropiado del equipo suministrado por la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- b) Utilizar la red de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para conectar cualquier dispositivo, sin previa autorización.
- c) Utilizar el acceso a Internet para publicar material difamatorio o injurioso.

### **Excepciones**

Algunos colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez pueden estar exentos de seguir algunas de las restricciones enumeradas en los ítems anteriores debido a las responsabilidades de su cargo o a eventos no programados. Estas excepciones deben ser solicitadas al Área de Tecnología con previa aprobación del Jefe de la Dependencia y no exoneran el cumplimiento de las leyes nacionales o internacionales vigentes.

### **ADQUISICIÓN, DESARROLLO, MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

El software que se adquiera y/o desarrolle debe cumplir con parámetros previos antes de su entrega, como son la necesidad de hardware que soporte y/o licencias en caso de ser necesarias. Una vez se haga entrega oficial, se asigna a un funcionario para su respectivo soporte.

### **MONITOREO**

Se realiza una revisión periódica de todos los elementos como son los equipos de red, servidores y firewall para verificar su funcionamiento, en caso de detectar una falla o anomalía se toman los correctivos del caso. Estos eventos son recopilados en una bitácora para llevar un registro de las incidencias.

### **ROLES Y RESPONSABILIDADES**

Todos los usuarios están sujetos a las políticas adoptadas para ello y a una actuación con altos principios morales y éticos al utilizar los recursos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Es responsabilidad del Área de Tecnología la difusión de esta política, así como la vigilancia y control en el uso de los recursos de redes e información contenidas en las Bases de Datos que administra y es deber de todos sus integrantes reportar cualquier infracción de esta, sin importar de quien provenga.

	<b>MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> HMFS-DC-0201
		<b>Versión:</b> 07
		<b>Fecha de Actualización:</b> Julio de 2023
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

Así mismo es deber de todos los funcionarios de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez el cumplimiento de esta política.

**OTRAS CONDUCTAS RELACIONADAS CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE TAMBIÉN DAN LUGAR A INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS.**

El uso inadecuado de los equipos de cómputo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez que están bajo la responsabilidad de cada servidor público o contratista en el ejercicio del cargo podrá generar la apertura de un proceso disciplinario al amparo de la ley 734 de 2002, sin perjuicio de la responsabilidad penal que puedan acarrear dichas conductas.

**CONTROL DE CAMBIOS:**

<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>CAMBIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
05	Enero de 2023	Actualización del Documento	Agustín Palacios
06	Junio de 2023	Se actualiza la política de gobierno digital	Estefanya Vargas Saldarriaga
07	Julio de 2023	Se actualiza política de no re-uso de dispositivos médicos	Enfermera Epidemióloga