

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 1 de 87</b>

# MANUAL DE POLITICAS INSTITUCIONALES

**2021**

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 2 de 87</b>

## CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	PRESENTACIÓN .....	4
2.1	OBJETIVOS.....	4
2.1.1	OBJETIVO GENERAL .....	4
2.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
2.2	ALCANCE.....	4
2.3	DEFINICIONES .....	4
3	POLITICAS INSTITUCIONALES .....	5
3.1	CULTURA NANDITO.....	6
3.1.1	POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL .....	6
3.1.2	POLITICAS MIPG .....	7
3.2	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....	50
3.2.1	POLITICA DE EDUCACIÓN CONTINUADA.....	50
3.3	EXCELENCIA ORGANIZACIONAL .....	51
3.3.1	POLÍTICA DE CALIDAD .....	51
3.3.2	POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS .....	53
3.3.3	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	62
3.3.4	POLITICA DE HUMANIZACIÓN .....	64
3.3.5	POLITICA DE GESTION DE LA TECNOLOGIA .....	66
3.3.6	POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO .....	68
3.3.7	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	76
4	EVALUACION .....	82
5	ANEXOS.....	82
6	CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES .....	82
7	CONTROL DE CAMBIOS.....	83

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 3 de 87</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, reúne en el presente documento las Políticas Institucionales, las cuales establecen los criterios gerenciales de acción que contribuyen al logro de los objetivos y facilitan la implementación de las estrategias, aportando al logro de la visión y misión de la organización.

De acuerdo con lo anterior, las políticas enmarcan el enunciado, los compromisos, indicadores y excepciones, y deberán desplegarse en los niveles jerárquicos a fin de asegurar la comprensión y participación de los colaboradores; permitiendo al personal operativo tomar decisiones firmes y adecuadas con la alineación al Direccionamiento Estratégico de la institución para el logro de los resultados esperados según la Misión y objetivos estratégicos.

Producto de los cambios normativos establecidos en el marco del Decreto 1499 el 11 de septiembre de 2017 con la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las políticas institucionales contempladas en la Plataforma Estratégica del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se hace necesario la actualización de las políticas institucionales para facilitar en los colaboradores su nivel de su interiorización, conocimiento e implementación de estas.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 4 de 87</b>

## 2 PRESENTACIÓN

### 2.1 OBJETIVOS

#### 2.1.1 OBJETIVO GENERAL

Compilar las políticas institucionales que orienten la gestión de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO en lineamientos específicos, enfocados al cumplimiento de misión y visión organizacional.

#### 2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir los lineamientos y compromisos que orienten el actuar de los colaboradores de la institución y que permitan el logro de los objetivos y metas estratégicas.

Precisar los indicadores que permitan medir el cumplimiento de los compromisos enmarcados en las políticas.

Desplegar a todos los colaboradores de la organización el manual de políticas adoptado por la alta Gerencia, a fin de que sea interiorizado y aplicado en el quehacer diario institucional.

### 2.2 ALCANCE

El presente manual aplica a todos los colaboradores de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, en sus diferentes niveles jerárquicos.

### 2.3 DEFINICIONES

**POLITICA:** La política empresarial es una de las vías para hacer operativa la estrategia. Suponen un compromiso de la empresa; al desplegarla a través de los niveles jerárquicos de la empresa, se refuerza el compromiso y la participación del personal.

**COMPROMISO:** Es el grado en que un empleado se identifica con una organización en particular y las metas de ésta, y desea mantener su relación con ella. Por tanto, involucramiento en el trabajo significa identificarse y comprometerse con un trabajo específico, en tanto que el compromiso organizacional es la identificación del individuo con la organización que lo emplea.

**EXCEPCIONES:** Exclusión de algo que se aparta de la generalidad.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 5 de 87</b>

### 3 POLITICAS INSTITUCIONALES

#### CUADRO RESUMEN DE INTEGRACIÓN POLÍTICAS INSTITUCIONALES

La institución cuenta con 10 políticas y 25 sub-políticas, según Plataforma Estratégica, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG”, efectuando con su implementación y realizando seguimiento al cumplimiento y garantizar el conocimiento por parte de los colaboradores de la institución.

De acuerdo con lo anterior, en función de simplificar y lograr una mayor efectividad, en reunión del comité de Planeación y Gestión y de manera conjunta con los miembros de la Junta Directiva se propuso integrar las políticas obteniendo un total de diez. A continuación, se presenta el cuadro resumen, el cual explica de manera detallada la integración de dichas políticas.

#### CUADRO GUÍA PARA UBICACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL MANUAL

GRUPOS	POLITICAS INSTITUCIONALES	SUBPOLITICAS
<b>Cultura Nandito</b>	1. Política de Responsabilidad Social Empresarial y Ambiental.	N/A
	2. Política MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).	1. Planeación institucional. 2. Integridad. 3. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 4. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. 5. Servicio al ciudadano. 6. Participación ciudadana en la gestión pública. 7. Racionalización de trámites. 8. Gestión documental. 9. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea. 10. Seguridad Digital. 11. Defensa Jurídica. Política De Prevención Del Daño Antijuridico 12. Gestión del conocimiento y la innovación. 13. Control Interno. 14. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional. 15. Talento Humano. 16. Política de Gestion Financiera. 17. Política de Austeridad y eficiencia del Gasto público.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 6 de 87</b>

		18. Política institucional de protección de datos Personales.
<b>Docencia e investigación</b>	3. Política de Educación Médica Continuada.	N/A
<b>Excelencia Organizacional</b>	4. Política de Calidad.	N/A
	5. Política de Prestación de Servicios.	1. Política de IAMI. 2. Política de Medicina Transfusional. 3. Política de Uso Seguro de Dispositivos Médicos. 4. Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia Antimicrobiana. 5. Política de Devolutivos.
	6. Política de Seguridad del Paciente.	N/A
	7. Política de Humanización.	N/A
	8. Política de Gestión de la Tecnología.	N/A
	9. Política de Gestión del Riesgo.	N/A
	10. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1. Política de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas. 2. Política de Prevención de Acoso Laboral.

### 3.1 CULTURA NANDITO

#### 3.1.1 POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario “HERNANDO MONCALENAO PERDOMO” Se compromete a consolidar el Hospital como una institución socialmente responsable, generando impacto en el desempeño económico, social y balance ambiental logrando un entorno más estable y próspero a favor del bienestar social de los usuarios y comunidad en general.

Igualmente, en cumplimiento a la norma, la constitución y la ley que regula el medio ambiente se compromete a proteger, respetar y preservar los recursos naturales previniendo la contaminación ambiental, inculcando acciones y estrategias orientadas a mejorar las condiciones del medio ambiente.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 7 de 87</b>

## COMPROMISOS:

- Diseñar e implementar un programa de Responsabilidad Social Empresarial que responda a las necesidades sociales, económicas y ambientales de los grupos de valor de la institución.
- A través de la alta gerencia se compromete a formular actividades para una gestión socialmente responsable desde el direccionamiento estratégico, garantizando su despliegue y comprensión en todos los niveles de la organización y sus grupos de interés.

## GESTION AMBIENTAL:

- Elaborar, implementar y verificar el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
- Promover y realizar actividades de divulgación, capacitación, motivación y sensibilización a fin de incentivar en los clientes internos y externos la conciencia del manejo eficiente, protección y conservación del medio ambiente al interior de la institución.
- Implementar tecnologías de producción más limpias, controlando el agotamiento de los recursos naturales y el deterioro de la calidad ambiental de la región.

## INDICADORES:

- **Proporción de actividades cumplidas de RSE:** No de actividades de RSE cumplidas en la vigencia /No total de actividades de RSE establecidas en la vigencia x 100%
- **Razón de Consumo Mensual de Agua por Cama Hospitalaria:** Cantidad de Metros Cúbicos Mensuales de Agua/Cama Habilitada mensual\*100%
- **Razón de Consumo Mensual de Energía Eléctrica por Cama Hospitalaria:** Cantidad de KWh Mensuales de Energía Eléctrica/Cama Habilitada mensual \*100%

### 3.1.2 POLITICAS MIPG

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se compromete a generar valor agregado en beneficio de los

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 8 de 87</b>

usuarios y grupos de valor, a través de la identificación de problemáticas, planeación, implementación, seguimiento y evaluación según políticas y dimensiones contempladas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, obteniendo mayor gestión y por ende procesos eficientes y transparentes.

Igualmente se compromete a fomentar la participación de los usuarios en la gestión, mejorar la cultura de servicio a la ciudadanía, agilizar las operaciones y fortalecer el talento humano de la organización a través del desarrollo de las siguientes políticas:

1. Planeación institucional.
2. Integridad.
3. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
4. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
5. Servicio al ciudadano.
6. Participación ciudadana en la gestión pública.
7. Racionalización de trámites.
8. Gestión documental.
9. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea.
10. Seguridad Digital.
11. Defensa Jurídica.
12. Gestión del conocimiento y la innovación.
13. Control Interno.
14. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.
15. Talento Humano.
16. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público (no aplica para la institución).
17. Mejoramiento Normativo (no aplica para la institución).
18. Gestión de la Información Estadística (no aplica para la institución).
19. Compras y Contratación Pública (no aplica para la institución).

#### **COMPROMISOS:**

- Garantizar la gestión de los recursos humanos, físicos, tecnológicos, locativos y financieros necesarios que apunten a la implementación de cada una de las políticas de gestión y desempeño del modelo MIPG en la institución.
- Realizar autodiagnóstico de la gestión institucional mediante de la aplicación del FURAG y herramientas de políticas, identificando la línea base de acuerdo con las dimensiones y políticas del modelo.
- Formular y ejecutar el Plan de acción de acuerdo con el resultado arrojado por los autodiagnósticos y los lineamientos establecidos en las dimensiones operativas y políticas contempladas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 9 de 87</b>

- Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del Plan de Acción Integrado MIPG en las reuniones del Comité de Gestión y Desempeño, así como la verificación por parte de las oficinas de Planeación y Control Interno.

#### INDICADORES:

- **Proporción de cumplimiento de plan de acción MIPG.**

#### 3.1.2.1 POLITICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL

La Gerente y colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se comprometen a promover una cultura de Planeación Estratégica participativa, que permita generar desarrollo y crecimiento institucional a través de la formulación, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos, acorde a los lineamientos del orden regional y nacional, direccionados a generar valor público para satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

#### COMPROMISOS:

- La alta Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, Técnicos y Financieros para su implementación de acuerdo con su disponibilidad presupuestal.
- Que los planes, programas y proyectos institucionales estén alineados al direccionamiento estratégico institucional que garanticen el cumplimiento de nuestra misión y objetivos estratégicos.
- Establecer en forma anual la caracterización de los grupos de valor a cargo de los diferentes líderes responsables de los mismos.
- Realizar seguimiento y evaluación (al Plan de Desarrollo institucional, Plan de acción Institucional, Plan de Acción Integrado MIPG, Plan Operativo Anual de Inversiones POAI) a través de las metodologías institucionales establecidas para ello.
- Realizar divulgación de los resultados del seguimiento y evaluación de los planes a través del Comité de Gestión y Desempeño.

#### INDICADORES:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 10 de 87</b>

- **Proporción de ejecución de los planes estratégicos institucionales decreto 612 de 2018:** Número de actividades ejecutadas de los planes estratégicos / Número total de actividades programadas de los planes estratégicos \* 100.
- **Proporción de ejecución de los planes de acción institucional:** Numero de actividades ejecutadas en los planes de acción institucional / Número de actividades programadas en los planes de acción institucional\* 100.
- **Proporción de ejecución presupuestal del plan operativo anual inversiones:** total de presupuesto comprometido en el plan operativo anual de inversiones/ total de presupuesto aprobado para la vigencia\*100.
- **Proporción de ejecución de plan de acción integrado MIPG:** Numero de actividades ejecutadas en los planes de acción integrado MIPG en el periodo/ Número de actividades programadas en los planes de acción Integrado MIPG en el periodo\* 100.

### 3.1.2.2 POLITICA DE INTEGRIDAD

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se compromete en establecer estrategias que permitan fortalecer la integridad en las conductas de su Talento Humano concientizándolo de la responsabilidad en el ejercicio de sus funciones y para que su actuar se refleje en la prestación de los servicios a los usuarios y sus familias.

#### COMPROMISOS:

- Implementar estrategias participativas relacionadas con la integridad y el actuar de su Talento Humano.
- Implementar las herramientas de autodiagnóstico establecidas por las Entidades reguladoras del Estado con el propósito de conocer periódicamente la valoración del estado de la entidad en temas de integridad.
- Estructurar un Plan de Acción que permita definir una hoja de rutas que sirva de insumo para lograr las metas y objetivos propuestos.
- Establecer estrategias que permitan divulgar y apropiar los valores establecidos en el Código de Integridad.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 11 de 87</b>

## INDICADORES:

- **Percepción del conocimiento y apropiación de los valores establecidos en el código de integridad institucional:** Número de colaboradores que si recuerdan que en la Entidad si han difundido o socializado los valores y temas de integridad, ética o prevención de conflictos de interés / Número de colaboradores que contestaron el cuestionario de percepciones sobre el cumplimiento del Código de Integridad y conflictos de interés\*100.
- **Índice de eficacia en la implementación de Acciones de Difusión:** Número de acciones de difusión efectuadas / Número de acciones de difusión incluidas en el Plan de Gestión de Integridad para cada vigencia \* 100.

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

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a divulgar activamente la información pública y promover los principios y acciones plasmados en las normas aplicables, para garantizar y responder a los ciudadanos el derecho a la accesibilidad de la información considerada publica, la cual será clara, transparente y de fácil acceso.

## COMPROMISOS:

- La alta Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, Técnicos y Financieros para su implementación de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
- Publicar, dar a conocer y actualizar toda información sobre las acciones que lidere o ejecute en materia de gestión administrativa y misional el Hospital, que permitan promover la democracia y el control social, conforme a la Ley 1712 de 2014 y/o la normatividad vigente.
- Producir información clara, precisa, completa, oportuna y confiable sobre las políticas y lineamientos institucionales, planes, rendición de cuentas, procesos y procedimientos del Hospital.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 12 de 87</b>

- Disponer a la ciudadanía información socialmente útil, permitiendo su participación, colaboración y concreción en la gestión pública.
- Generar información en lenguaje claro para facilitar la comprensión de la Gestión de la entidad, generando confianza de la institución y previniendo hechos de corrupción.
- Fortalecer los sistemas de información electrónicos con el fin de que sean herramientas efectivas para promover el acceso ágil, transparente a la información pública.
- Desarrollar acciones de mejoramiento continuo para incrementar la participación y el uso de los canales electrónicos, de acuerdo con la retroalimentación obtenida por parte de grupos de interés.
- Recopilar la información recibida de los grupos de interés e informar el alcance de estos resultados y las decisiones adoptadas tras la acción de participación en sus medios electrónicos.
- Revisión anual de los activos de información.

#### INDICADORES:

- **Proporción de cumplimiento Matriz ITA:** Total de ítem cumplidos /Número de ítem contemplados en la matriz ITA de la ley 1712 X 100 (este indicador es para los responsables que se asignen en la matriz)

#### 3.1.2.4 POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS

El/La Gerente y colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se comprometen a fortalecer el modelo de operación por procesos institucional, a través de su diagnóstico, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua, de tal manera que se obtengan procesos simplificados, eficientes, eficaces y efectivos, alineados al direccionamiento estratégico institucional, lo cual se verá reflejado en el incremento de la satisfacción de los grupos de valor.

#### COMPROMISOS:

- La Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, físicos y tecnológicos para la implementación de la política, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal Institucional.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 13 de 87</b>

- Propender por la mejora continua de los procesos institucionales, a través del cumplimiento del ciclo PHVA, para la entrega servicios de calidad que permitan atender las necesidades de nuestros usuarios.
- Diseñar y ejecutar estrategias orientadas a generar mayor adherencia por parte de los colaboradores hacia el sistema de operación por procesos institucional.

#### INDICADORES:

- **Proporción de seguimiento a los procesos y procedimientos institucionales:** Numero de revisiones realizadas a los procesos y procedimientos institucionales en el periodo/ Número total de solicitudes de procesos y procedimientos institucionales radicadas en la oficina de Planeación x 100%.
- **Promedio de tiempo de respuesta en la aprobación de documentos:** Sumatoria de los días calendario transcurridos desde el momento que se realiza la solicitud a la oficina de Planeación hasta la fecha de aprobación / total de solicitudes\*100%.
- **Proporción de conocimiento por parte de los colaboradores hacia el componente de gestión por procesos:** Numero de colaboradores evaluados y con calificación satisfactoria / Numero de colaboradores evaluados x 100%.

#### 3.1.2.5 POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a facilitar el acceso a los servicios de salud, garantizando el cumplimiento de los derechos del ciudadano, enmarcados en los principios fundamentales como información completa y clara, la celeridad, imparcialidad, transparencia, calidad y oportunidad, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.

#### COMPROMISOS:

- Implementar e ajustar según necesidad el manual de atención al ciudadano, el cual tiene como objetivo proporcionar las directrices para los diferentes canales de atención dispuestos en la institución con lo cual busca ordenar y mejorar la interacción entre los servidores públicos y los ciudadanos.
- Difundir por diferentes medios de comunicación institucional El Manual de atención al ciudadano, con el fin de dar a conocer estrategias de atención y comunicación con nuestros ciudadanos usuarios.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 14 de 87</b>

- Presentar en el proceso de inducción el Manual de Atención al ciudadano a los diferentes grupos de personal en formación con el fin de dar a conocer estrategias de atención y comunicación con nuestros ciudadanos usuarios.
- Socializar con el personal responsable de brindar respuestas a PQRSD el Manual de atención, trámite y respuesta a PQRSD. según necesidades y lineamientos de los entes de control.
- Difundir y socializar por diferentes medios la Carta del trato digno institucional.
- Coordinar con el SENA alianzas para facilitar el proceso evaluación y certificación en competencias laborales (orientación a personas según normativa de salud) del personal que atiende a los ciudadanos (puntos de atención -ventanilla única).
- Incluir en el plan de capacitación anual la socialización del Manual de Atención al ciudadano (Se priorizará Cliente interno que atiende de cara al Usuario y personal en formación).

#### INDICADORES:

- **Proporción de colaboradores que conocen manual de Atención al ciudadano:** Número de Colaboradores evaluados que conocen Manual de Atención al Ciudadano / Número total de colaboradores evaluados \*100.
- **Proporción de quejas y reclamos por trato del personal frente a las atenciones en el periodo:** Número de quejas y/o reclamos presentados en contra del personal que atiende a los ciudadanos (trato inadecuado y/o Vulneración de Derechos / Número total de Atenciones en la vigencia x 100%.

#### 3.1.2.6 POLITICA DE PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana, en todo el ciclo de la Gestión Pública, coherente con la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, en el cual se incluirá de manera explícita la forma como se facilitara y promoverá la participación ciudadana.

#### COMPROMISOS:

- Realizar la caracterización de los usuarios y los grupos de valor o de interés de la institución, a fin de conocer las expectativas en cuanto a información o servicios en

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 15 de 87</b>

relación con los temas de su competencia que permitan un verdadero acercamiento de los usuarios a la entidad.

- Programar y Desarrollar actividades que contribuyan al desarrollo de la Política de Participación social en Salud- PPSS según Resolución del ministerio de salud 2063 de junio de 2017, que tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.
- Facilitar los encuentros, capacitaciones de los grupos de participación ciudadana legalmente establecidos para la institución, (Asociación y Alianza de Usuarios).
- Programar y Desarrollar en cada vigencia el cronograma de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas.
- Facilitar el nivel de participación ciudadana en la gestión de la Entidad, a través de la Transparencia y Acceso a la Información Pública, la participación Ciudadana en la Gestión de Rendición de Cuentas – Control social en la gestión Institucional.
- Disponer y desplegar canales de comunicación dispuestos por la institución como son: Redes sociales, Pagina web (LINK para radicar PQRSD), Atención y tramite de PQRSD presencial (Oficina SIAU) Buzones de sugerencias (ubicados en los diferentes servicios) de la institución, Encuestas de satisfacción, correos electrónicos institucionales. que garantice al ciudadano un fácil acceso a la información y un mejor trámite al interior de la Entidad.

#### INDICADORES:

- **Proporción de cumplimiento de actividades programadas para la política de participación social en salud:** Número total de actividades ejecutadas y cumplidas de la Política de Participación social en salud / Número total de actividades programadas \*100.
- **Proporción de actividades cumplidas en la vigencia para el cronograma de participación ciudadana y rendición de cuentas:** Número total de actividades ejecutadas y cumplidas en el cronograma de participación ciudadana y rendición de cuentas / Número total de actividades programadas\* 100.

#### EXCEPCIONES:

No aplican excepciones a la presente política.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 16 de 87</b>

### 3.1.2.7 POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRAMITES

EL/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a promover la Política de racionalización de tramites con el fin de facilitar al ciudadano el acceso a los tramites y servicios que brinda la institución mediante la implementación de acciones orientadas a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para proporcionar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, reduciendo costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos mediante esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros buscando mejorar su relacionamiento con la Institución.

#### COMPROMISOS:

- Identificar los tramites de acuerdo con los procesos institucionales misionales y normatividad existente, con el fin de contar con un inventario de tramites inscritos en el Sistema Único de Identificación de Tramites.
- Priorizar los tramites a racionalizar teniendo en cuenta aquellos identificados por los usuarios como de mayor impacto, costosos y complejos tanto para el usuario como para la entidad, como también, los de mayores quejas y reclamos por parte de la ciudadanía, entre otras variables.
- Identificar y definir las actividades para lograr la mejora de los tramites priorizados.
- Hacer partícipes a los ciudadanos y grupos de interés en la identificación de las acciones de racionalización de los tramites priorizados.
- Identificar la disponibilidad de recursos y elaborar cronograma para la implementación de las acciones de racionalización.
- Registrar la estrategia de racionalización de trámite en la Plataforma del Sistema Único de Información de Tramites.
- Hacer seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los usuarios de la Institución.

#### INDICADORES:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 17 de 87</b>

Proporción de solicitudes de tramites en el periodo realizados total o parcialmente por medios electrónicos: Número de trámites institucionales identificados realizados en el periodo por medios electrónicos (total o parcial) en el periodo / Número total de solicitudes de trámites institucionales identificados en el periodo \*100.

Número de PQRD recibidas anualmente x solicitudes de trámites: Número de PQRD recibidas por solicitudes realizadas a los trámites institucionales inscritos en el SUIT en el año/ Total de solicitudes recibidas en los trámites institucionales inscritos en el SUIT en el año.

Numero de trámites y OPAS en línea y/o parcialmente en línea: Numero de trámites y OPAS en línea y parcialmente en línea institucionales inscritos en el SUIT en el año / total de trámites y OPAS institucionales inscritos en el SUIT en el año.

### 3.1.2.8 POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL.

El /la Gerente y los colaboradores de la E:S:E Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se comprometen a aplicar los criterios legales, técnicos y organizacionales direccionado para el desarrollo de la gestión Documental; a través de los procesos de planeación: producción, gestión y tramite, organización, transferencias, disposición final, preservación y valoración; garantizando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información producida y recibida por la Entidad, en sus diferentes medios y soportes; el cual tiene como finalidad el cumplimiento enmarcado en el Sistema Integrado de Gestión y la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo y en la Tabla de Retención Documental (TRD), desde la recepción y producción del documento hasta su conservación temporal o permanente a través del manejo oportuno y eficiente del documento y de su información. Además, se cumplirá con los derechos y obligaciones determinados en la normativa sobre transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno dentro de la Administración.

#### COMPROMISOS:

- Impulsar a los funcionarios públicos, contratistas y agremiados las capacitaciones, inducciones y evaluación del manejo archivístico y documental; guiado por la responsabilidad y el compromiso de alcanzar con éxito el Sistema Integrado de Gestión Documental, el cual tiene como política impulsar la política.
- Adoptará las mejores prácticas de Gestión Documental y Archivística, orientadas a la organización y custodia de sus documentos, a través de la utilización de las nuevas tecnologías de información, programa de gestión electrónica de documentos.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 18 de 87</b>

- Crear condiciones para que los ciudadanos y los funcionarios puedan acceder a la información que reposa en el archivo, garantizando el acceso a la información de la E.S.E y contribuyendo a la generación del conocimiento, consulta e investigación.
- Promover la organización y fortalecimiento de los archivos de gestión, para garantizar la eficacia de la gestión administrativa y la conservación del patrimonio documental.
- Seleccionar, organizar, conservar y divulgar el acervo documental de la E.S.E, garantizando los tiempos de conservación y el ciclo vital del documento de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD).
- Garantizar las condiciones físico ambiental y de seguridad de los depósitos de archivo administrativo y asistencial de acuerdo con la normatividad vigente.

#### INDICADORES:

- **Transferencia correcta de documentos:** Numero de transferencias documentales realizadas de manera correcta y aceptadas por el archivo central e histórico/Numero de transferencia documentales recibidas X 100
- **Proporción de préstamos documentales que superan el tiempo estipulado para la devolución:** Número de solicitudes de préstamos documentales que superan los tres días hábiles para la devolución de los documentos/ número total de préstamo documentales realizadas en el periodo x 100
- **Proporción de solicitudes de préstamo documental gestionadas dentro del tiempo estipulado:** Número de solicitudes de préstamo gestionadas dentro de los tres días hábiles posteriores a la radicación / Número total de solicitudes realizadas en el periodo x 100.

#### 3.1.2.9 POLITICA GOBIERNO DIGITAL

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a establecer procesos internos, innovadores, competitivos, seguros y eficientes a través del mejoramiento de la capacidad y gestión de tecnologías de información y comunicaciones, habilitando servicios digitales con calidad, brindando a los grupos de valor un entorno digital confiable.

#### COMPROMISOS:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 19 de 87</b>

- La alta Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, Técnicos y Financieros para su implementación de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
- Implementar mejoras permanentes en la oferta de trámites y servicios disponibles a través de canales electrónicos de acuerdo con los resultados obtenidos en los ejercicios de evaluación de grupos de valor.
- Incluir directrices de usabilidad y accesibilidad en los trámites y servicios disponibles por medios electrónicos en los casos que considere la institución.
- Tomar decisiones basadas en datos a partir del aumento en el uso y aprovechamiento de la información.
- Mantener actualizados los conjuntos de datos abiertos publicados.
- Fortalecer la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, con el objetivo de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad de los activos de información, garantizando su buen uso y la privacidad de los datos.
- Velar por la protección de los datos personales en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable.
- Habilitar los canales electrónicos de manera permanente para conocer las opiniones, sugerencias y demás aportes de grupos de valor.
- Tomar decisiones basadas en datos, a partir del aumento del uso y aprovechamiento de la información.

#### INDICADORES:

- **Proporción de población capacitada en uso y apropiación de TIC:** Numero de colaboradores capacitados en Sistemas de Información/total de colaboradores susceptibles de ser capacitados\*100.
- **Proporción de Colaboradores satisfechos con la gestión de la respuesta a la necesidad de Sistemas de Información:** Número de encuestas con calificación igual o superior a 4 / Total de encuestas aplicadas \*100.

#### 3.1.2.10 POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 20 de 87</b>

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a fortalecer la seguridad de la información digital, con el fin de minimizar los riesgos de delitos informáticos y amenazas a los que están expuestos los dispositivos conectados a la red, atendiendo las buenas prácticas establecidas por el gobierno a nivel nacional e internacional.

### COMPROMISOS:

- Implementar directrices para prevenir, coordinar, atender, controlar, generar recomendaciones y regular los incidentes o emergencias digitales para afrontar las amenazas y los riesgos que atentan contra la seguridad digital.
- Fortalecer el conocimiento en seguridad digital en la institución, mediante el plan de capacitaciones e incentivar la cultura digital para hacer un uso seguro y responsable de las herramientas tecnológicas.
- Blindar y realizar un constante monitoreo a los componentes tecnológicos para evitar eventuales ciberataques, creando un ambiente y unas condiciones seguras dentro de la institución.
- Adoptar una adecuada gestión de los eventos e incidentes de seguridad digital y las debilidades asociadas con los sistemas de información e implementar estrategias de mejoramiento continuo.
- Mantener contacto permanente con los grupos de respuesta a emergencias cibernéticas de Colombia encargadas de la seguridad digital.

### INDICADORES:

- **Proporción de amenazas de ciberseguridad:** Número de amenazas de ciberseguridad detectados / Total de criterios bloqueados en el sonicwall \* 100.
- **Proporción de fallas de seguridad de la información:** Número de fallas de seguridad informáticas registradas (incluye: pérdida de información, física o digital, por cualquier causa ejemplo por virus informáticos o por fallas en los backups, robo de información, pérdida de resultados, cambio de resultados de un paciente por otro, no transmisión de datos, computadores infectados con virus, accesos no autorizados etc.) / total de fallas informáticas registradas y atendidas\*100
- **Proporción de acciones de mejora implementadas para fortalecer la seguridad de los Sistemas de Información:** Número de acciones de mejora implementadas para fortalecer la seguridad de los SI de acuerdo con las inspecciones realizadas/Total de acciones implementadas\*100.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 21 de 87</b>

- **Proporción de las capacitaciones ejecutadas en seguridad y privacidad de la información:** Numero de capacitaciones ejecutadas en seguridad de la información/ total de capacitaciones programadas en seguridad de la información \*100.
- **Proporción de transgresiones al Reglamento de Seguridad Informática:** Número de criterios vulnerados en Seguridad de la información / Total de criterios que hacen parte del GI-SI-F-001B AUDITORIA DE ADHERENCIA EN SEGURIDAD DE LA INFORMACION \*100.

### 3.1.2.10.1 POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se comprometen a establecer una política de tratamiento y protección de datos personales.

La política y los procedimientos que describe serán aplicables a los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. En este sentido todo el personal de las áreas al interior de la entidad que realicen tratamiento de información personal debe conocer la ley 1581 de 2012 y la política adoptada por la entidad. Las demás disposiciones previstas en la ley 1581 del 2012.

#### COMPROMISOS:

En desarrollo, interpretación y aplicación de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013, La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo dará aplicación a los siguientes principios:

- Principio de legalidad en materia de tratamiento de datos:** El tratamiento de datos, es una actividad reglada que debe sujetarse a lo establecido en ella y en las demás disposiciones que lo desarrollen.
- Principio de finalidad:** El tratamiento debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la Ley, la cual debe ser informada al titular.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 22 de 87</b>

En cuanto a la recolección de datos personales, la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se limitará a los datos necesarios para el cumplimiento de los fines para el que fueron recogidos, por lo tanto la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a través de sus diferentes dependencias, Gerencia, Subgerencias, las coordinaciones y demás dependencias, deberán informar al titular de los datos, el motivo por el cual se solicita dicha información y el uso que se le dará a la misma.

- c) **Principio de Libertad:** El Tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento. Se entenderá que existe consentimiento previo, expreso e informado cuando el titular haya adelantado acciones que indiquen que este se dio de forma inequívoca.
- d) **Principio de veracidad o calidad:** La información sujeta a tratamiento, debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible. Se prohíbe el tratamiento de datos parciales, incompletos, fraccionados o que produzcan error.

En desarrollo del principio de veracidad o calidad, en el Tratamiento de los datos personales en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, deberán adoptarse las medidas razonables para asegurar que los datos personales que reposan en las bases de datos mantengan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

- e) **Principio de transparencia:** En el Tratamiento debe garantizarse el derecho del Titular a obtener del responsable o del Encargado, en cualquier momento y sin restricciones, información acerca de la existencia de datos que le conciernan. Salvo en los casos en los cuales la autorización no sea necesaria de acuerdo con las normas aplicables, el responsable del Tratamiento deberá adoptar procedimientos que permitan a los Titulares conocer, a más tardar en el momento de la recolección inicial de sus datos, qué información será recolectada sobre ellos y todas las finalidades del Tratamiento
- f) **Principio de acceso y circulación restringida:** El Tratamiento sólo podrá hacerse por personas autorizadas por el Titular y/o por las personas previstas en la ley. Los datos personales, salvo la información pública, no podrán estar disponibles en internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, salvo que el acceso sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido sólo a los titulares o terceros autorizados conforme a la ley.
- g) **Principio de seguridad:** La información sujeta a Tratamiento por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, a que se refiere la ley 1581 de 2012, se

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 23 de 87</b>

deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento; manteniendo en todo momento la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

- h) Principio de confidencialidad:** Todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo que no tengan la naturaleza de datos públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la Entidad, las normas de protección de datos personales y en los términos de la misma.

## DATOS SENSIBLES

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 promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos, entre otros, la captura de imagen fija o en movimiento, huellas digitales, fotografías, iris, reconocimiento de voz, facial o de palma de mano, entre otros.

**Tratamiento de datos sensibles:** Se podrá hacer uso y tratamiento de los datos catalogados como sensibles cuando:

- El titular haya dado su autorización explícita a dicho tratamiento, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.
- El tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del titular y éste se encuentre física o jurídicamente incapacitado. En estos eventos, los representantes legales deberán otorgar autorización.
- El tratamiento sea efectuado en el curso de las actividades legítimas, y con las debidas garantías por parte de una fundación, ONG, asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que se refieren exclusivamente a sus miembros o a las personas que mantengan contactos regulares por razón de su finalidad. En estos eventos, los datos no se podrán suministrar a terceros sin la autorización del titular.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> DICIEMBRE 2021
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 24 de 87</b>

- d) El tratamiento se refiere a datos que sean necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.
- e) El tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

### AUTORIZACIÓN DEL TITULAR

En el tratamiento de datos personales se requiere la autorización, previa, expresa e informada del titular, la cual deberá ser obtenida por cualquier medio establecido por la institución, que pueda ser objeto de consulta posterior.

### Casos en que NO se requiere la autorización.

La autorización 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.

### DERECHOS QUE LE ASISTEN AL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

El titular de los datos personales tendrá los siguientes derechos:

A conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en su condición de responsable del tratamiento. 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.

- Solicitar prueba de la autorización otorgada a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, salvo cuando expresamente se exceptúa como requisito para el tratamiento (casos en los cuales no es necesaria la autorización).

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 25 de 87</b>

- Ser informado por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio, quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, los derechos y las garantías constitucionales y legales.
- Acceder de forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

## **DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES**

En el tratamiento de los datos personales, se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito o prohibido el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

## **DEBERES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en cumplimiento de la presente política de tratamiento y protección de datos personales y en calidad de responsable del tratamiento de datos personales, considera como deberes los siguientes, sin perjuicio de las disposiciones previstas en la ley:

- Garantizar al Titular de la información, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de Hábeas Data;
- Solicitar y conservar, copia de la respectiva autorización otorgada por el titular;
- Informar debidamente al titular sobre la finalidad de la recolección de datos y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada;
- Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento;
- Garantizar que la información que se suministre al Encargado del Tratamiento sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
- Actualizar la información, comunicando de forma oportuna al Encargado del Tratamiento, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 26 de 87</b>

suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;

- g) Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al Encargado del Tratamiento;
- h) Suministrar al Encargado del Tratamiento, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
- i) Exigir al Encargado del Tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular;
- j) Tramitar las consultas y reclamos formulados en los términos señalados en la ley 1581 del 2012;
- k) Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de la ley 1581 del 2012 y en especial, para la atención de consultas y reclamos;
- l) Informar al encargado del Tratamiento cuando determinada información se encuentra en discusión por parte del Titular, una vez se haya presentado la reclamación y no haya finalizado el trámite respectivo;
- m) Informar a solicitud del Titular sobre el uso dado a sus datos;
- n) Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los Titulares.
- o) Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

## **DEBERES DE LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

Los Encargados del Tratamiento deberán cumplir los siguientes deberes, sin perjuicio de las demás disposiciones previstas en la ley 1581 del 2012, y otras que rijan su actividad:

**TRATAMIENTO:** Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

**¡Corazón para Servir!**

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
<b>PAGINA: 27 de 87</b>		

- a) Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data;
- b) Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento;
- c) Realizar oportunamente la actualización, rectificación o supresión de los datos en los términos de la ley 1581 del 2012;
- d) Actualizar la información reportada por los responsables del Tratamiento dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de su recibo;
- e) Tramitar las consultas y los reclamos formulados por los Titulares en los términos señalados en la presente ley;
- f) Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de la presente ley y, en especial, para la atención de consultas y reclamos por parte de los Titulares;
- g) Registrar en la base de datos la leyenda “reclamo en trámite” en la forma en que se regula en la presente ley;
- h) Insertar en la base de datos la leyenda “información en discusión judicial” una vez notificado por parte de la autoridad competente sobre procesos judiciales relacionados con la calidad del dato personal;
- i) Abstenerse de circular información que esté siendo controvertida por el Titular y cuyo bloqueo haya sido ordenado por la Superintendencia de Industria y Comercio;
- j) Permitir el acceso a la información únicamente a las personas que pueden tener acceso a ella;
- k) Informar a la Superintendencia de Industria y Comercio cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los Titulares;
- l) Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

## **AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTO DEL TITULAR**

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 28 de 87</b>

Sin perjuicio de las excepciones previstas en la ley, en el Tratamiento se requiere la autorización previa e informada del Titular, la cual deberá ser obtenida por cualquier medio establecido por la institución, que pueda ser objeto de consulta posterior.

## **MEDIO Y MANIFESTACIÓN PARA OTORGAR LA AUTORIZACIÓN DEL TITULAR**

La autorización puede constar en un documento físico, electrónico, mensaje de datos, internet, sitios Web, en cualquier otro formato que permita garantizar su posterior consulta, o mediante un mecanismo técnico o tecnológico idóneo, que permita manifestar u obtener el consentimiento, mediante el cual se pueda concluir de manera inequívoca, que de no haberse surtido una conducta del titular, los datos nunca hubiesen sido capturados y almacenados en la Base de Datos.

## **EVENTOS EN LOS CUALES NO ES NECESARIA LA AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES**

La autorización del titular de la información no será necesaria en los siguientes casos:

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

## **LEGITIMACIÓN PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DEL TITULAR**

Los derechos de los titulares establecidos en la Ley podrán ejercerse por las siguientes personas:

- a) Por el titular, quien deberá acreditar su identidad en forma suficiente por los distintos medios que le ponga a disposición la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
- b) Por los causahabientes del titular, quienes deberán acreditar tal calidad.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 29 de 87</b>

- c) Por el representante y/o el apoderado del titular, previa acreditación de la representación o apoderamiento.

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes se ejercerán por las personas que estén facultadas legalmente para representarlos.

## TRATAMIENTO AL CUAL SERÁN SOMETIDOS LOS DATOS Y LA FINALIDAD DE ESTE EN LA ENTIDAD

**Tratamiento:** Los datos personales proporcionados a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad, de pacientes, estudiantes, trabajadores, contratistas, y demás usuarios, serán objeto de tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, actualización, rectificación, circulación o supresión, según lo amerite cada caso, bajo el cumplimiento de la constitución y la ley.

**Finalidad:** Los datos personales, dispuestos en las bases de datos de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, serán usados para la finalidad específica para la que fueron suministrados, enmarcados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales en la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo que no tengan la naturaleza de datos públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la Entidad, las normas de protección de datos personales y en los términos de la misma.

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a través del comité Gestión y desempeño velará por el uso adecuado del tratamiento y finalidad de los datos personales de todos sus usuarios, así como también de los niños, niñas o adolescentes.

## PERSONAS A QUIENES SE LES PUEDE SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN

La información que reúna las condiciones de datos personales establecidos en la constitución y la ley podrá suministrarse a las siguientes personas:

1. A los titulares o causahabientes (cuando aquellos falten) o sus representantes legales.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 30 de 87</b>

2. A las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
3. A los terceros autorizados por el titular o por la ley.

## ÁREA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE PETICIONES, CONSULTAS Y RECLAMOS

La Gerencia de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo designa a la Oficina de Atención al Usuario como el área atenta para resolver peticiones, consultas y reclamos por parte de los titulares y el área de autorizaciones para realizar cualquier actualización, rectificación y supresión de datos personales, de las solicitudes que se reciban a través de los distintos canales dispuestos por la entidad para tal fin y aprobados por la responsable de seguridad de la información.

## PROCEDIMIENTO

### a) Autorización

Para la autorización, previa, expresa, del titular la cual deberá ser obtenida por medio físico (Formato establecido por la institución) y digital (página web) que pueda ser objeto de consulta posterior.

### b) Consultas

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, atenderá las consultas, reclamos y peticiones sobre el tratamiento y protección de datos personales, través de la oficina de Atención Al usuario de la entidad.

Los Titulares o sus causahabientes podrán consultar la información personal del Titular que repose en cualquier base de datos de la Entidad. La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, como responsable del Tratamiento o Encargado del Tratamiento deberá suministrar a estos toda la información contenida en el registro individual o que esté vinculada con la identificación del Titular.

La consulta se formulará por los medios habilitados por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, siempre y cuando se pueda mantener prueba de esta.

La consulta será atendida en un término máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la misma. Cuando no fuere posible atender la consulta dentro de dicho término, se informará al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 31 de 87</b>

la fecha en que se atenderá su consulta, la cual en ningún caso podrá superar los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.

La consulta se formulará a través de los canales o medio de atención dispuesto por la entidad para este tipo de solicitudes.

El titular aportará la documentación que soporte su solicitud que debe ser como mínimo:

- Nombre y domicilio del titular.
- Dirección física o electrónica para recibir la respuesta en caso de ser necesaria.
- Los documentos que acrediten la identidad o la personalidad de su representante.
- Descripción de los hechos que dan lugar a la consulta.

### c) Reclamos

El Titular o sus Causahabientes que consideren que la información contenida en una base de datos debe ser objeto de corrección, actualización o supresión, o cuando adviertan el presunto incumplimiento de cualquiera de los deberes contenidos en la ley, podrán presentar reclamos ante la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, los cuales serán tramitados bajo las siguientes reglas:

El reclamo del titular se formulará mediante solicitud dirigida a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, a través de los canales o medios de atención dispuestos por la entidad para este tipo de solicitudes.

El titular aportará la documentación que soporte su solicitud que debe ser como mínimo:

- Nombre y domicilio del titular.
- Dirección física o electrónica para recibir la respuesta en caso de ser necesaria.
- Los documentos que acrediten la identidad o la personalidad de su representante.
- Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo, y acompañado de los documentos que se quiera hacer valer.

Si el reclamo resulta incompleto, se requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción del reclamo para que subsane las fallas. Transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento, sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.

**¡Corazón para Servir!**

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 32 de 87</b>

En caso de que quien reciba el reclamo no sea competente para resolverlo, dará traslado a quien corresponda en un término máximo de dos (2) días hábiles, e informará de la situación al interesado.

El término máximo para atender el reclamo será de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo. Cuando no fuere posible atender el reclamo dentro de dicho término, se informará al interesado los motivos de la demora y la fecha en que se atenderá su reclamo, la cual en ningún caso podrá superar los ocho (8) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.

#### **d) Petición de actualización, rectificación o supresión de datos**

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo rectificará y actualizará, a solicitud del titular, la información de este que resulte ser incompleta o inexacta, de conformidad con el procedimiento y los términos antes señalados, indicando la actualización, rectificación y supresión del dato y aportará la documentación que soporte su petición que debe ser como mínimo:

- Nombre y domicilio del titular o cualquier otro medio para recibir la respuesta.
- Los documentos que acrediten la identidad o la personalidad de su representante.
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales el titular busca ejercer alguno de los derechos.
- Aportar la documentación que avale la petición de actualización, rectificación y supresión de datos.

Los derechos a rectificación, actualización o supresión únicamente se podrán ejercer por:

- El titular o sus causahabientes, previa acreditación de su identidad, o a través de instrumentos electrónicos que le permitan identificarse.
- Su representante, previa acreditación de la representación. Cuando la solicitud sea formulada por persona distinta del titular, deberá acreditarse en debida forma la personería o mandato para actuar y en caso de no acreditar tal calidad, la solicitud será negada indicando el motivo.

La solicitud podrá ser realizada por los canales o medios de atención dispuestos por la entidad para este fin. El titular tiene el derecho, en todo momento, a solicitar a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la supresión (eliminación) de sus datos personales cuando:

- a) Considere que los mismos no están siendo tratados conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normatividad vigente.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 33 de 87</b>

- b) Hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual fueron recabados.
- c) Se haya superado el periodo necesario para el cumplimiento de los fines para los que fueron recabados.

Esta supresión implica la eliminación total o parcial de la información personal de acuerdo con lo solicitado por el titular en los registros, archivos, bases de datos o tratamientos realizados por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Es importante tener en cuenta que el derecho de cancelación no es absoluto y el responsable puede negar el ejercicio de este cuando:

- a) El titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.
- b) La eliminación de datos obstaculice actuaciones judiciales o administrativas vinculadas a obligaciones fiscales, la investigación y persecución de delitos o la actualización de sanciones administrativas.
- c) Los datos sean los necesarios para proteger los intereses jurídicamente tutelados del titular; para realizar una acción en función del interés público, o para cumplir una obligación legalmente adquirida por el titular.
- d) El Titular o causahabiente sólo podrá elevar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.
- e) Revocatoria de la autorización Los titulares de los datos personales, en cualquier momento y de manera gratuita, pueden revocar el consentimiento al tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando no lo impida una disposición legal o contractual. La solicitud podrá ser realizada por los canales o medios de atención dispuestos por la entidad para este fin. Si vencido el término legal respectivo, La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, según fuera el caso, no hubiera eliminado los datos personales, el titular tendrá derecho a solicitar a la Superintendencia de Industria y Comercio que ordene la revocatoria de la autorización y/o la supresión de los datos personales. Para estos efectos se aplicará el procedimiento descrito en el artículo 22 de la ley 1581 de 2012.

## **FUNCIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AL INTERIOR DE LA ENTIDAD**

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo actuará como responsable del tratamiento de datos personales; y las distintas dependencias tanto asistenciales como administrativas, actuarán como encargados del tratamiento y protección de datos personales, cuando por cualquier motivo posea o reciba, o realice tratamiento de información personal de cualquier ciudadano y deben cumplir con los respectivos deberes descritos en esta política.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 34 de 87</b>

La Oficina de Atención al Usuario estará atenta para resolver peticiones, consultas, reclamos por parte de los titulares, actualización, rectificación y supresión de datos personales, de las solicitudes que se reciban a través de los distintos canales dispuestos por la entidad para tal fin. La Oficina de sistemas de información ó área de TICs es el responsable de la custodia de los datos personales que reposan en las diferentes bases de datos que la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo tenga a cargo. Se deberá dar trámite a las solicitudes de los titulares en los términos, plazos y condiciones establecidos por la normatividad vigente para el ejercicio de los derechos de acceso, consulta, rectificación, actualización, supresión y revocatoria.

### **CANALES O MEDIOS DE ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

1. Envío de correo electrónico a: \_\_\_\_\_, en cualquier momento.
2. Oficio impreso radicado en ventanilla de la entidad, de acuerdo con el horario establecido por la entidad para esta oficina.
3. De manera presencial en oficina Sistemas de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de acuerdo con el horario establecido por la entidad para esta oficina.
4. Podrá consultar los horarios a través de la página web: <https://hospitalneiva.gov.co/> las áreas que realicen tratamiento de datos.

### **ACCEDER O CONSULTAR LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Los titulares pueden acceder o consultar en cualquier momento la política de tratamiento y protección de datos personales a través del enlace ubicado en el pie de la página web de la institución: <https://hospitalneiva.gov.co/> la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo informará a través de su portal Web, a los titulares, la existencia de la Política De Protección de Datos Personales, donde se indicará que pueden ejercer su derecho al tratamiento de los mismos, a través de diferentes canales como:

Envío de correo electrónico a: \_\_\_\_\_, en cualquier momento;

Oficio impreso radicado en ventanilla de la entidad, de acuerdo con el horario establecido.

De manera presencial en oficina de Atención al Usuario E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de acuerdo al horario establecido para esta oficina. Las dependencias de la institución que realicen tratamiento de datos personales y que manejen bases de datos aisladas a los sistemas de información centrales, deberán aportar de manera mensual a la Oficina de Sistemas de Información ó área de TICs, dichas bases de datos actualizadas, para ser consolidadas y administradas desde esta oficina. El área de

**¡Corazón para Servir!**

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 35 de 87</b>

Tics definirá el número de variables y campos mínimos a contener en dichas bases de datos aisladas.

#### INDICADORES:

- **Proporción de usuarios que se le informo el formato de tratamiento de datos personales:** Número de usuarios que firmaron el formato de consentimiento / total de usuarios que se socializo el formato de consentimiento \* 100.
- **Proporción de usuarios que aceptaron el tratamiento de datos personales:** Número de usuarios que firmaron el formato de consentimiento aceptando / total de usuarios que se socializo el consentimiento \* 100.
- **Proporción de usuarios que no aceptaron el tratamiento de datos personales:** Número de usuarios que no firmaron el formato de consentimiento / total de usuarios que se socializo el consentimiento \* 100.

#### EXCEPCIONES:

A la presente política no le aplican excepciones.

#### ANEXOS

El área de admisiones, suministran el formato al titular donde este llenara el formato de tratamiento de datos personales de forma completa y posteriormente sea adjuntado en la Historia Clínica de la institución y/o almacenada en la carpeta de cada paciente (en el caso de oncología).

Autorización para recolección de datos por medio de la página web: En la página web (Formularios donde son tratados los datos personales) los datos recopilados se almacenarán en un repositorio de datos.

#### DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA:

La política debe ser divulgada por la oficina de mercadeo e implementada por la oficina de atención al cliente con apoyo de la oficina jurídica.

#### 3.1.2.11 POLITICA DE DEFENSA JURIDICA

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, a través del Comité de conciliación y la Oficina Asesora Jurídica, se comprometen a realizar Actuaciones: Prejudiciales, Defensa Judicial,

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 36 de 87</b>

Cumplimiento de sentencias y conciliaciones, Acción de repetición para la recuperación de bienes públicos y acciones de Prevención del daño antijurídico para evitar pagos de las pretensiones que personas naturales o jurídicas, reclamen por daños en sede judicial o extrajudicial; para ello establece que:

#### COMPROMISOS:

- La alta Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, Técnicos y Financieros para su implementación de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
- Cumplir con los lineamientos establecidos en el reglamento interno de Comité de Conciliación y defensa jurídica.
- Realizar una adecuada defensa judicial en los cuales la ESE HUHMP sea sujeto de acción judicial.
- Se compromete a cumplir lo ordenado a la ESE HUHMP en sentencias y conciliaciones.
- Desarrollar un plan de acción de prevención del daño antijurídico.

#### INDICADORES:

- **Proporción de derechos de petición resueltos:** número total de derechos de petición resueltos / número total de derechos de petición radicados en la oficina asesora jurídica x 100.
- **Proporción de solicitudes de conciliación analizadas por el comité de conciliación y defensa judicial:** número de solicitudes de conciliación analizadas por el comité quince días después de la radicación / total de solicitudes de conciliación radicadas en la oficina asesora jurídica para análisis en el periodo evaluado x 100)
- **Proporción de derechos de petición contestadas en término:** número de peticiones contestadas dentro del plazo establecido por la normatividad legal vigente /total de peticiones radicadas en la oficina asesora jurídica\*100.
- **Proporción de fallos resueltos en segunda instancia:** número total de fallos proyectados de procesos disciplinarios de segunda instancia / número de procesos disciplinarios radicados en la oficina asesora jurídica para fallo de segunda instancia x 100.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 37 de 87</b>

- **Proporción de demandas notificadas:** número total de demandas entregadas con el respectivo poder al abogado externo para su contestación / número total de demandas notificadas en la oficina asesora jurídica x 100.
- **Proporción de análisis de llamamiento en garantía analizadas por el comité de conciliación y defensa judicial:** número de casos de llamamiento en garantía analizadas por el comité antes de la contestación de la demanda / total de demandas notificadas por auto a la oficina asesora jurídica en el periodo evaluado x 100.
- **Proporción de fallos de tutela contestados:** número total de tutelas contestadas / número total de tutelas radicadas en la oficina asesora jurídica x 100.
- **Proporción de tutelas contestadas dentro del plazo establecido por el juez:** Número de acciones de tutela contestadas dentro del plazo establecido por el juez/ total de acciones de tutela radicadas en la oficina asesora jurídica x 100.
- **Proporción de éxito procesal:** número de procesos asignados a los abogados externos con fallo favorable/ total procesos asignados a los abogados externos \* 100.
- **Proporción de análisis de acciones de repetición:** número de análisis de las sentencias adversas realizados en el comité de conciliación sobre la procedencia de las acciones de repetición / total de sentencias adversas pagadas \* 100.

## POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO

La política de prevención del daño antijurídico es un instrumento que permite a la entidad identificar las causas generadoras de daños, perjuicios y/o riesgos antijurídicos, con el propósito de implementar las medidas adecuadas para evitar su ocurrencia o mitigar sus consecuencias.

### COMPROMISOS:

- Identificar las causas generadoras de daños, perjuicios y/o riesgos antijurídicos en contra de la institución.
- Mitigar las causas y subclases generadoras de litigiosidad en contra de la institución.
- Evaluar de manera anual el plan de acción de las causas generadoras de litigiosidad en contra de la entidad.

### INDICADORES:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 38 de 87</b>

- **Proporción de cumplimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico:** Total de acciones planteadas en la política de prevención cumplidas/Número total de acciones planteadas en la política de Prevención\* 100.

### 3.1.2.12 POLITICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

El/La Gerente de E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y sus colaboradores se comprometen a promover y transferir el aprendizaje organizacional asegurando la disponibilidad e integración de las fuentes de información, el capital intelectual, la investigación en salud, a través de la identificación de las necesidades de conocimiento internamente y estableciendo lineamientos para la gestión y generación de conocimiento e innovación.

#### COMPROMISOS:

- Promover el conocimiento y el aprendizaje continuo en la ESE Hospital Universitario HMP, aumentando la eficiencia operativa a través del uso apropiado del capital intelectual, a través del compromiso de la alta Gerencia y de este modo garantice los recursos humanos, técnicos y financieros para su implementación de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
- Integrar las fuentes de conocimiento e información a través de herramientas tecnológicas confiables para la utilización y apropiación del conocimiento, que permitan obtener, organizar, sistematizar, guardar y compartir fácilmente datos e información.
- Disponer la información y conocimiento generado a través de los diferentes medios de comunicación y divulgación definidos por el Hospital.

#### INDICADORES:

- **Proporción de colaboradores que consideran que las necesidades de capacitación de educación continua, expresadas por ellos son oportunamente atendidas por la institución:** Numero de encuestas con calificación satisfactoria / Número total de encuestas realizadas\*100.
- **Proporción de cumplimiento del plan de capacitación de educación continua:** Número de capacitación realizadas / Total de Capacitaciones programadas\*100.
- **Índice De Satisfacción A Los Eventos Educativos:** Número total de clientes (Internos y Externos) que se consideran satisfechos con los eventos educativos realizados

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 39 de 87</b>

/Número total de encuestas realizadas a los clientes (Internos y Externos) en los eventos educativos realizados \*100.

- **Porcentaje de participación en proyectos de investigación e innovación:** Total de proyectos de investigación e innovación con reconocimiento y/o publicados / total de proyectos de investigación e innovación generados \*100.

### 3.1.2.13 POLITICA DE CONTROL INTERNO

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva, se comprometen a desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua; a través del fortalecimiento del M.E.C.I. y del fomento del autocontrol, la autogestión y la autorregulación como pilares del Sistema de Control Interno; teniendo en cuenta la Política M.I.P.G y los niveles de responsabilidad asignados a cada línea de defensa en el marco de la Política de Gestión de Riesgos.

#### COMPROMISOS:

(Asociados a la nueva estructura del M.E.C.I. – Decreto N° 1499 de septiembre 11 de 2017)

#### ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL:

- Definir y socializar los valores y principios del servidor público y medir el nivel de percepción interna y externa, de la apropiación del Código de Integridad.
- Establecer mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y del cumplimiento de los roles de las Oficinas de Control Interno.
- Diseñar e implementar un Sistema de Gestión de Riesgos.

#### ASEGURAR LA GESTION DEL RIESGO:

- Identificar y evaluar los cambios que puedan afectar al Sistema de Control Interno para el cumplimiento de los objetivos misionales alineados con la planeación estratégica.
- Definir y aplicar la Política y Metodología de Gestión de Riesgos a todos los procesos, manuales, guías, protocolos, proyectos, programas, etc. del Hospital.

#### DISEÑAR Y LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 40 de 87</b>

- Diseñar y aplicar controles adecuados para el tratamiento de los riesgos.
- Verificar la existencia y efectividad de los controles mediante la autoevaluación y la realización de Auditorías Internas, las cuales también pueden ser realizadas por quienes se encuentran en la segunda línea de defensa.

### **EFECTUAR EL CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:**

- Generar y obtener la información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que de soporte al Sistema de Control Interno.
- Mantener comunicación con los grupos de valor y proporcionar información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas.

### **IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISION CONTINUA:**

- Aplicar evaluaciones continuas para determinar el avance de las metas estratégicas, así como la operación de los componentes del Sistema de Control Interno.
- Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables, para aplicar las medidas correctivas.
- Monitorear la operación de la Entidad mediante la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto; teniendo en cuenta los indicadores de gestión, manejo de los riesgos y los planes de mejoramiento.
- Convertir la autoevaluación en un dinamizador periódico de la gestión, en el cual participan los líderes que dirigen y ejecutan los procesos, programas y proyectos con el fin de analizar y reportar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
- Mediante la realización del ejercicio de Auditoría Interna, analizar las debilidades y fortalezas del control y de la gestión; así como el desvío de los avances de las Metas y Objetivos trazados; realimentando el Sistema de Control Interno y el M.I.P.G.
- La Oficina de Control Interno realizará un Plan Anual de Auditoría a los procesos, procedimientos, manuales, Proyectos, Programas etc. de la Institución, basado en un enfoque de riesgos documentado, alineado con los objetivos y prioridades de la entidad.
- Evaluar en forma cuantitativa y cualitativa el Control Interno Contable y el grado de efectividad de los controles asociados al cumplimiento del marco normativo, a las

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 41 de 87</b>

etapas del proceso contable, a la rendición de cuentas y a la administración del riesgo contable, de acuerdo con la evidencia documental obtenida.

#### INDICADORES:

- **Operatividad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Número de actas de Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno / Número de citaciones realizadas x 100.
- **Nivel de Ejecución del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno:** Número de Auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno / Número de Auditorías Programadas por la Oficina de Control Interno para la Vigencia x 100.
- **Nivel de Eficiencia de la Oficina de Control Interno:** Número de Planes de Mejoramiento Cerrados / Planes de Mejoramiento Aprobados x 100.

#### 3.1.2.14 POLITICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

El/La Gerente y colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se comprometen a desarrollar una cultura institucional orientada a resultados en los diferentes ciclos de la gestión, tanto en la evaluación del desempeño laboral individual e institucional, en concordancia con el seguimiento y evaluación de las metas e indicadores contenidos en el plan de desarrollo de la entidad para el logro de la misión y objetivos estratégicos, y la satisfacción de los diferentes grupos de valor.

#### COMPROMISOS:

- La alta Gerencia se compromete a garantizar los recursos Humanos, Técnicos y Financieros para su implementación de acuerdo con su disponibilidad presupuestal.
- Los líderes de las diferentes unidades funcionales y servicios en sus reuniones de autocontrol realizaran seguimiento y análisis a los indicadores y metas, que permitan corregir desviaciones y tomar de decisiones.
- Aplicar las metodologías para el seguimiento y evaluación de los planes establecidos en la entidad (Plan de Desarrollo, Plan Operativo anual de inversiones, Plan de acción

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 42 de 87</b>

y Plan de acción integrado MIPG, entre otros.) haciendo énfasis en su divulgación en la rendición permanente de cuentas a los diferentes grupos de valor institucionales, para generar los planes de mejora que haya lugar.

- Evaluar a los usuarios frente a la satisfacción de sus necesidades por los servicios prestados.
- Realizar la evaluación de gestión por dependencias y retroalimentar a las mismas que permitan corregir desviaciones y garantizar cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

#### INDICADORES:

- **Proporción De ejecución De Los Planes estratégicos Institucionales Decreto 612 De 2018:** Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades programadas\*100.
- **Proporción De ejecución De Los Planes De Acción Institucional:** No de actividades ejecutadas en los planes de acción institucional / Número de actividades programadas en los planes de acción institucional \*100.
- **Proporción De ejecución Presupuestal Del Plan Operativo Anual Inversiones.** total, de presupuesto comprometido en el plan operativo anual de inversiones/ total de presupuesto aprobado para la vigencia \*100.
- **Proporción De ejecución De Plan De acción Integrado MIPG:** No de actividades ejecutadas en los planes de acción integrado MIPG en el periodo/ Número de actividades programadas en los planes de acción Integrado MIPG en el periodo\* 100.

#### 3.1.2.15 POLITICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El/la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se compromete en establecer e implementar estrategias y herramientas de innovación que permitan fortalecer y elevar las competencias y motivación de su talento humano a través de la ejecución de propuestas, acciones, iniciativas, planes, detección y satisfacción de necesidades, ambientes seguros, programas de bienestar laboral, incentivos y capacitación que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, el clima laboral y la transformación cultural generando impacto positivo que refleje en el trato humanizado a los usuarios y sus familias.

#### COMPROMISOS:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 43 de 87</b>	

- Identificar las necesidades del talento humano, priorizarlas y responder a ellas con el fin de elevar la motivación del personal.
- Aplicar el proceso de selección y vinculación de personal con el fin de que permita elegir correctamente al talento humano que cumplan con las competencias del Ser, el Saber, el Hacer y el Saber Hacer; de acuerdo con las descripciones de cargo requeridas.
- Garantizar la correcta aplicación de los procesos de inducción y reinducción al talento humano.
- Promover estrategias que fortalezcan el clima organizacional y la transformación cultural.
- Contribuir con mecanismos alternativos de prevención y solución de las posibles conductas de acoso laboral de los colaboradores de la institución en cumplimiento en lo establecido en la norma.
- Implementar un Programa de Bienestar Laboral e incentivos basado en las necesidades de los colaboradores con el objetivo de elevar la motivación de estos.
- Establecer, implementar y monitorear un Programa de Educación continuada que incluya procesos de innovación.
- Garantizar la confidencialidad de las hojas de vida dando cumplimiento a la normativa vigente y a los procedimientos aprobados por la institución.
- Implementar estrategias que permitan avanzar en la certificación de competencias laborales propias de cada rol y las necesidades requeridas en el Plan Institucional de Capacitación.

#### INDICADORES:

- **Índice de rotación del personal:** Sumatoria total de personal retirado en el periodo/ Sumatoria total de trabajadores contratados en el periodo\* 100.
- **Proporción de Necesidades de TH Oportunamente Atendidas:** Proporción de necesidades de TH oportunamente atendidas/Total de necesidades de TH solicitadas\*100.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 44 de 87</b>

- **Proporción de colaboradores con competencias certificadas acorde al perfil del cargo:** Número de colaboradores con competencias certificadas acorde al perfil del cargo/total de Colaboradores susceptibles de certificación de competencias\*100.
- **Proporción de colaboradores satisfechos con el programa de educación continua:** Número de colaboradores satisfechos con el programa de educación continua/total de colaboradores encuestados \* 100.
- **Proporción de colaboradores que consideran que el proceso de inducción, entrenamiento y reintroducción les brindó los elementos técnicos necesarios para desarrollar su trabajo con calidad:** Número de colaboradores que consideran que el proceso de inducción, entrenamiento y reintroducción les brindó los elementos técnicos necesarios para desarrollar su trabajo con calidad/Total de Colaboradores encuestados\*100.
- **Proporción de Colaboradores Satisfechos con las actividades de bienestar que realiza el hospital:** Número de colaboradores que respondieron afirmativamente a la Pregunta 13 de la encuesta del DAFP correspondientes al Dominio CAPACIDAD PROFESIONAL / total de colaboradores que respondieron la pregunta respectiva\*100.
- **Proporción de Colaboradores Satisfechos con los incentivos establecidos en el hospital:** Número de colaboradores que respondieron afirmativamente a la Pregunta 14 de la encuesta del DAFP correspondientes al Dominio CAPACIDAD PROFESIONAL /total de colaboradores que respondieron la pregunta respectiva\*100.
- **Proporción de Colaboradores Satisfechos con la calidad de vida en el trabajo:** Número de Colaboradores que respondieron afirmativamente las Preguntas 45 a 51 de la encuesta del DAFP, del Dominio CONDICIONES FÍSICAS/Total de colaboradores que respondieron las preguntas respectivas\*100.
- **Proporción de Cumplimiento al Plan de Capacitaciones:** Número de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones programadas \* 100.

### 3.1.2.16 POLITICA DE GESTIÓN FINANCIERA

#### ENUNCIADO:

La E.SE. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, El/La Gerente y sus colaboradores, se comprometen a gestionar y asignar los recursos financieros de acuerdo con la planeación de la organización y de cada unidad funcional, contribuyendo al mejoramiento de los servicios de salud prestados por la institución. Igualmente se

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 45 de 87</b>	

propenderá por la protección de los recursos a través de la revisión periódica del balance oferta- demanda, presupuesto y evaluación de costos; de tal manera que se vea reflejado en altos niveles de productividad, rentabilidad social y financiera de la entidad.

### COMPROMISOS:

- Mantener un endeudamiento adecuado para el hospital, a un nivel que no amenace la estabilidad de la institución en el largo plazo.
- Dar cumplimiento a los acuerdos financieros que se establezcan tanto con entidades del sector financiero como con empleados, proveedores, prestadores de servicios y demás acreedores.
- Garantizar que los procesos de facturación, glosas, conciliaciones y recaudo de nuestras cuentas este acorde con la normatividad vigente que aplica al sector.
- Optimizar el flujo de caja requerido por la institución para dar cabal cumplimiento a los compromisos de pago adquiridos con nuestros empleados, proveedores, prestadores de servicios y demás acreedores.
- Tramitar el pago a proveedores y acreedores de la institución de manera oportuna a través de pagos electrónicos o giro de cheques, conforme a la disponibilidad de dinero en las cuentas bancarias de la ESE.
- Justificar toda inversión, de tal forma que su retorno cubra el capital invertido o que corresponda al reemplazo de equipos existentes.
- Realizar cierres de caja diarios.

### CONSIDERACIONES ESPECIALES

Para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto, la ESE se apoyará en la planeación, el presupuesto y en un sistema de costos, lo cual le permitirá tener un vínculo interactivo con cada uno de los hechos generadores de ingresos y egresos de la institución, garantizando así una relación estrecha con aquellos actos que impliquen una decisión financiera.

Para ejecutar adecuadamente la Política de Gestión Financiera es importante dar cumplimiento a los siguientes lineamientos específicos:

#### Con relación a Registros Financieros:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 46 de 87</b>

En desarrollo de la gestión financiera, se dará cumplimiento a la normatividad contable, así como en las políticas institucionales aprobadas, lo anterior buscando garantizar no solo la custodia de los documentos que sirven como soporte del sistema de información financiera, sino también que los registros contables estén debidamente documentados y avalados por cada uno de los líderes de los procesos.

Con relación a las Cuentas Corrientes, de Ahorros, Recaudos y Pagos:

En la medida de lo posible, los pagos a empleados, proveedores, prestadores de servicios y demás acreedores se harán a través de transferencia electrónica dentro de los niveles de seguridad requeridos y definidos con anterioridad de común acuerdo con la entidad financiera seleccionada, buscando siempre optimizar los recursos y disminución del gasto bancario.

De ser necesario, se harán pagos en cheque teniendo en cuenta los saldos en las cuentas bancarias, de entidades financieras que no cuentan con servicios electrónicos en convenio con la institución, que optimicen los recursos, disminución del gasto bancario y niveles de seguridad para los recursos monetarios de la ESE.

Se podrán hacer pagos en cheques, cuando por razones de cambio del subgerente financiero se tramite modificación de firmas electrónicas en los portales transaccionales de las entidades bancarias donde tenga cuentas la ESE.

Toda cuenta por pagar que se tramite debe tener autorización por parte de la gerencia para su respectivo pago.

Los cheques de las cuentas que sean canceladas deberán ser destruidos inmediatamente esto suceda.

Existirá un monitoreo diario electrónico de los recaudos y giros realizados por el hospital en todas las entidades bancarias.

Establecer control periódico de las cuentas con destinación específica y solicitar su cancelación una vez finalice el objeto de su apertura.

Con relación al Efectivo mínimo, liquidez y pagos:

Considerado el efectivo mínimo como el margen de seguridad que garantiza la liquidez del hospital y dar cumplimiento a los compromisos adquiridos, la gestión de tesorería estará enfocada a preservar y mantener la caja adecuada al nivel de operación, realizando los pagos dentro de los términos negociados en todas las cuentas por pagar, buscando así obtener credibilidad en el mercado e ingresos con descuentos por pronto pago para obtener una mayor rentabilidad cuando existan excedentes de caja.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 47 de 87</b>

Los pagos de seguridad social y de impuesto priman sobre cualquier obligación.

Por la naturaleza de nuestro sector, todos los anteriores pagos están sujetos a la disponibilidad de recursos.

Con relación a Inversiones y Endeudamiento:

Las decisiones sobre inversiones en activos fijos que deba tomar la institución deberán estar debidamente justificadas por el área respectiva y aprobada por la estancia jerárquica competente dependiendo de la cuantía, equipo y/o tipo de proyecto.

Se debe procurar que el endeudamiento de mediano y largo plazo se mantenga en una proporción que sea razonable en función del crecimiento de las operaciones y considerando el objetivo de mantener una buena clasificación de riesgo, previa evaluación de la liquidez existente.

Se deben gestionar los cupos o líneas de crédito con entidades financieras, cuando sea necesario y supervisión constante sobre: las tasas de interés y el tipo de cambio (para aquellas obligaciones en moneda extranjera).

Con relación a Cartera:

Se debe dar cabal cumplimiento a los mecanismos establecidos por el hospital para la eficiente administración de la cartera conforme a lo establecido en el Manual de recaudo de la ESE.

Aplicación de la normatividad vigente para el tratamiento de glosas, devoluciones y conciliaciones de saldos de cartera, de manera que los saldos estén depurados y garantizar el porcentaje de coincidencia entre los datos de la ERP y la ESE.

Seguimiento cliente a cliente a través de los procesos de glosas, devoluciones y conciliaciones de los saldos de cartera.

Todo dinero debe ingresar directamente a las cajas y/o cuentas bancarias de la institución.

Para agilizar el recaudo de cartera, se podrán suscribir acuerdos de pago y contratos de transacción, estos últimos serán avalados por el comité de conciliación.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 48 de 87</b>

Con relación al Control:

Propender por minimizar los riesgos en la circulación del efectivo, manejo de cheques transferencias electrónicas, evitando siempre que se ejecuten acciones por personal no autorizado. Por lo tanto, se debe dar cumplimiento a los siguientes aspectos:

El transporte externo de dinero será realizado única y exclusivamente por una empresa especializada.

No debe almacenarse dinero en las cajas que perciben recaudo de copagos de la sede principal por más de dos (2) días (excepto fines de semana y festivos o cuando hay cuantías menores), la caja principal de Tesorería y las cajas de sedes externas de la ESE solicitarán servicio de recaudo por transportadora mínimo una vez a la semana.

Todos los días debe efectuarse el cuadro de caja, conciliarla y dejarla debidamente custodiada.

Los cheques deben reposar en la caja fuerte de Tesorería.

Los cheques sólo podrán ser reclamados por personas debidamente autorizadas quienes portarán el sello del proveedor o beneficiario del pago. En caso de ser personas naturales, firma legible y cédula de ciudadanía.

Los cheques deben ser entregados únicamente en Tesorería; el profesional asignado al área es el responsable de la custodia de estos.

Se pondrán los sellos restrictivos a los cheques, en el momento en que sean reclamados por los beneficiarios.

Queda prohibido levantar sello restrictivo a los proveedores personas jurídicas. Las excepciones solo serán consideradas previo análisis por el Tesorero y Visto Bueno de la Subgerencia Financiera.

Se prohíbe cambiar cheques ajenos a las cuentas del hospital.

Esquemas de Seguridad en los pagos en Cheque: Para todo giro de cheques, se deberá contar con dos firmas, una tipo A y otra tipo B, nunca dos tipos B, y los sellos restrictivos pertinentes.

Para los pagos por Transferencia Electrónica, se deberán crear dos niveles de usuarios con roles y reglas de seguridad específicos, de tal manera que los pagos por este medio sean

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 49 de 87</b>	

realizados mediante procesos individuales pero concatenado de preparación, revisión y aprobación final por dos funcionarios registrados para la función.

Se realizarán a través del sistema de pago electrónico PSE cancelación de planilla unificada de seguridad social, embargos a empleados, proveedores y prestadores de servicios, servicios públicos cuando sea posible, impuestos nacionales, descuentos de nómina, los cuales solo tendrán la autorización del profesional universitario que desempeñe las funciones de Tesorero.

#### Con relación a las Provisiones

**Cartera:** Los criterios de provisión de cartera serán de acuerdo con el análisis que se haga el área de Cartera al final de cada anualidad respecto a la situación de cada cliente y conciliada con el área de Contabilidad.

**Litigios:** de acuerdo con los procedimientos del área jurídica se establecerá el monto de la provisión de todos aquellos procesos en contra de la ESE de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.

#### Con relación a la presentación de decimales en la información Financiera

Para efectos del reconocimiento de las transacciones, hechos y operaciones económicas en los diferentes módulos del sistema de información, las cifras deberán presentarse en centavos, con 2 (dos) decimales.

#### **INDICADORES:**

- **Margen EBITDA**
- **Rentabilidad del Activo**
- **Razón de liquidez**
- **Prueba ácida**
- **Razón de endeudamiento**
- **Rotación de Cartera**
- **Rotación de inventarios**
- **Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo**

#### **3.1.2.17 POLÍTICA DE AUSTERIDAD Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO**

El(la) Gerente y los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se comprometen a utilizar los recursos disponibles de manera eficiente, apropiada y coherente con el logro de los objetivos y metas institucionales, Plan de

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 50 de 87</b>

Desarrollo Institucional y demás disposiciones aplicables, propendiendo por la prevalencia del principio de economía y el uso racional de los recursos en la ejecución del gasto público.

## ALCANCE

La política de austeridad y eficiencia del gasto público aplica para todos los servidores públicos y colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (indistintamente del tipo de vinculación), en el desarrollo de sus funciones y actividades.

## COMPROMISOS:

- Incrementar la austeridad y eficiencia en la utilización de los recursos, a través de acciones que promuevan el uso racional de estos, afianzando la cultura del ahorro, mediante la aplicación de lineamientos y controles normativos.
- Implementar estrategias de gasto público para hacer más eficiente y efectiva la ejecución del gasto.
- Generar iniciativas adicionales que contribuyan al uso racional de los recursos públicos en la entidad.
- Verificar las disposiciones dadas por el Gobierno Nacional o los gobiernos locales en materia de políticas de austeridad en el gasto público (consumo de servicios públicos, de combustibles, compras, viáticos gastos de personal, entre otros).

## INDICADORES:

- **Proporción de acciones con ejecución de estrategias de austeridad del gasto y Eficiencia del Gasto Público:** (No. de acciones ejecutadas / Total de acciones programadas \* 100).

## 3.2 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### 3.2.1 POLITICA DE EDUCACIÓN CONTINUADA

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y sus colaboradores se comprometen a regular la relación Docencia Servicio con Instituciones de Educación Superior, garantizando su alineación con el direccionamiento estratégico, gestionando espacios idóneos para lograr las practicas formativas relacionadas, proporcionando escenarios de aprendizaje que complementen el desarrollo

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 51 de 87</b>

de competencias orientadas a garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes en el marco de la innovación e investigación, producción del conocimiento dentro de los procesos centrados en el paciente, articulándose además con las funciones asistenciales y las de formación del Talento Humano en Salud y a la prestación de un óptimo servicio a las partes interesadas, cumpliendo los requisitos de Ley.

### COMPROMISOS:

- Regular la relación Docencia Servicio con Instituciones de Educación Superior, garantizando su alineación con el direccionamiento estratégico.
- Gestionar la relación Docencia Servicio, así como de las practicas formativas.
- Proporcionar escenarios de aprendizaje que complementen el desarrollo de competencias.
- Garantizar la excelencia académica, espacios y herramientas para la realización de actividades educativas dirigidas al personal en entrenamiento y cliente interno.

### INDICADORES:

- **Proporción de cumplimiento de requisitos exigidos por la resolución 3409 del 2012 “Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud como “Hospitales Universitarios”:** Numero de requisitos cumplidos/ total de requisitos exigidos por la norma\*100.
- **Proporción de cumplimiento del plan de capacitación:** Número de capacitación programadas y ejecutadas / Total de Capacitaciones programadas\*100.
- **Proporción de colaboradores certificados en educación continua:** Numero de colaboradores certificados/ Número total de colaboradores por servicio\*100.
- **Proporción de revisión de proyectos de investigación**

## 3.3 EXCELENCIA ORGANIZACIONAL

### 3.3.1 POLÍTICA DE CALIDAD

El/La gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a promover el mejoramiento continuo de los

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 52 de 87</b>

procesos institucionales, que conlleven a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, generando valor agregado en la prestación de los servicios, alcanzando altos estándares de calidad en salud convirtiendo la ESE en una institución competitiva y de excelencia, logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.

### COMPROMISOS:

- Prestar servicios de salud integrales, centrados en el usuario y su familia incorporando los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de calidad.
- Diseñar e implementar un modelo de mejoramiento continuo de calidad que refleje la mejora de los procesos, el desarrollo de los ejes de acreditación y la articulación con los objetivos estratégicos.
- Analizar las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos para la formulación de estrategias que impacten en su satisfacción.
- Gestionar recursos humanos, físicos, técnicos, locativos y financieros necesarios que apunten al mejoramiento continuo de la calidad.
- Desarrollar el comité de garantía de calidad en donde se llevará a cabo el seguimiento a los indicadores que medirán el alcance de los atributos de sistema obligatorio de garantía de calidad y la toma de decisiones de acuerdo con los resultados.

### INDICADORES:

- **Proporción de actividades de mejora cumplidas:** Número de actividades de mejora calificadas como cumplidas / Número total de actividades de mejora identificadas\*100.
- **Proporción de Recursos invertidos en Mejoramiento de la Calidad:** Total de pesos invertidos en Mejoramiento de la Calidad / Total del Presupuesto ejecutado\* cada \$100.000.
- **Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación vigencia anterior:** promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior.
- **Proporción de seguimiento realizados a los equipos de mejoramiento institucional:** Número de seguimientos realizados a los equipos de mejoramiento / Número de equipos de mejoramiento x 100.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 53 de 87</b>	

### 3.3.2 POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en cumplimiento de su misión, se comprometen a promover, proteger y mejorar la salud de los usuarios, sin discriminación alguna; mejorar el acceso a los servicios de salud, brindando calidad en la atención, cubriendo las necesidades de los usuarios en un ambiente humanizado y seguro, generando eficiencia en la prestación de los servicios con el mayor rigor científico y buenas prácticas existentes. Igualmente se compromete a fijar criterios y metodologías para la creación o modificación de servicios; enmarcada en los ejes de accesibilidad, calidad y eficiencia definidos por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

#### COMPROMISOS:

- Prestar servicios de salud integrales, centrados en el usuario y su familia, garantizando condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia, eficacia y efectividad; identificando y reduciendo los riesgos que puedan resultar de los procesos asistenciales procurando la satisfacción del paciente y su familia.
- Diseñar e implementar un Modelo de atención que dé respuesta a las necesidades de los usuarios con un enfoque multidisciplinario y resolutivo, de acuerdo al nivel de complejidad institucional sin desestimar el componente preventivo y de autocuidado indispensables para el mejoramiento integral de las condiciones de salud de la población.
- Implementar actividades de promoción y mantenimiento de la salud, y prevención de la enfermedad basada en gestión integral del riesgo, en las que se involucre a los clientes internos y a los usuarios y sus cuidadores.
- Diseñar e implementar la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento de la Salud, “CUIDAMOS TU FUTURO”
- Alinear todos los procesos institucionales con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.
- Socializar la política en las inducciones y reinducciones de personal.
- Establecer lineamientos y metodologías para la creación, ampliación de nuevos servicios o de los ya existentes; basados en criterios y parámetros de necesidad,

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 54 de 87</b>

integralidad, cobertura, pertinencia, complejidad, amplitud, viabilidad financiera y sostenibilidad.

- Destinar los recursos y definir responsabilidades para la aplicación de la política.
- Definir y velar por el cumplimiento de los criterios de priorización, lo que se traduce en el orden de atención de los usuarios durante la prestación de los servicios asistenciales. En este orden de ideas prevalecerá como primer criterio, la condición clínica del usuario, en segunda línea de atención, se considerarán criterios de edad, riesgo, limitaciones físicas o sociales, población especial (población materno infantil) y población con enfermedades de interés en salud pública, en el siguiente orden: personas mayores de 62 años; usuarios con discapacidad física o mental.
- Para efectos de la aplicación, la ESE Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO” establece el siguiente orden de prioridad de acuerdo con las características de los siguientes servicios:

**Para el servicio de urgencias, la priorización será la siguiente:**

- La urgencia vital será atendida inmediatamente, sin ningún tipo de barrera de acceso, aplica a los pacientes que demanden el servicio de manera espontánea y/o remitidos.
- Para usuarios remitidos se activará el proceso de Referencia y Contra referencia, concertado entre la EAPB y la Institución.
- El CRUE mediará en los casos de pacientes sin seguridad social, EAPB sin red en el departamento, patologías de interés en salud pública y en emergencias y desastres, conforme a la capacidad instalada de la institución.
- Para los casos de no emergencia, la atención será de acuerdo con la clasificación de TRIAGE y en los casos de igual nivel de TRIAGE se tendrá en cuenta el orden de los grupos prioritarios previamente mencionados.

**Para el servicio de hospitalización, la priorización para la asignación de camas será la siguiente:**

La asignación de la cama hospitalaria general será en el siguiente orden:

- PRIORIDAD 1: paciente con necesidad de aislamiento especial, usuarios provenientes de sala de partos, salas de cirugía y UCIS.
- PRORIDAD 2: Pacientes con contratación preferencial y/o condiciones de seguridad.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 55 de 87</b>

- **PRIORIDAD 3:** Pacientes que se encuentren en el servicio de urgencias, afiliados a las EAPB con las que la institución tenga contrato o acuerdo de servicio.
- **PRIORIDAD 4:** Pacientes quirúrgicos que ingresan como ambulatorios y que requieren de una hospitalización (Cumpliendo con los requisitos fijados previamente).

**Para la atención en hospitalización se tendrán en cuenta lo siguiente:**

- Se propenderá por la oportunidad y puntualidad en la realización de las rondas médicas, y en la priorización de las salidas para mejorar el indicador de productividad.
- Las respuestas a las interconsultas de pacientes deberán basarse en el Manual de Estándares de Puntualidad Y Oportunidad de Los Servicios Ambulatorios y Hospitalarios, Código AUR-GA-AQP-ADTAUE-AAE-0.

**Para la atención en salas de Cirugía:**

- El turno quirúrgico será en el siguiente orden:
- Pacientes clasificados como una emergencia o urgencia, independiente del servicio en donde se encuentre, para lo cual se cuenta con un quirófano de urgencias.
- Cesáreas que requieran ser realizadas a maternas que tengan algún tipo de indicación clínica, para lo cual la institución cuenta con un quirófano específico.
- Pacientes pertenecientes a los grupos prioritarios definidos por la institución.
- Cirugías electivas programadas.

**Para priorización en la toma de las Ayudas Diagnosticas:**

- Pacientes clasificados como una emergencia, independiente del servicio en donde se encuentre.
- Pacientes que se encuentren en salas de Cirugía.
- Pacientes de UCI.
- Pacientes de Urgencias clasificados como TRIAGE 2 y 3.
- Pacientes de Hospitalización no urgentes.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 56 de 87</b>

- Pacientes ambulatorios.
- La toma de muestras para pacientes ambulatorios se realizará de acuerdo con el orden de llegada, sin embargo, para la atención se tendrán en cuenta los grupos prioritarios definidos por la institución.

#### Valores agregados adicionales:

- Existirán en los servicios ambulatorios, ventanillas preferenciales para usuarias gestantes, ancianos, personas con niños en brazos y discapacitados.
- Cuando las condiciones del usuario lo requieran, el personal de vigilancia o asistencial estará atento para proveer los medios necesarios (camilla o silla de ruedas) para su desplazamiento dentro de la institución. Igualmente se garantizará a los pacientes discapacitados los medios y las ayudas para el traslado o movilización entre los pisos del hospital.

#### INDICADORES:

Se tendrá en cuenta los establecidos dentro del Manual de Estándares de Puntualidad y Oportunidad de Los Servicios Ambulatorios y Hospitalarios, Código AUR-GA-AQP-ADTAUE-AAE-0.

#### 3.3.2.1 IAMII

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a cumplir con la Estrategia Institucional Amiga de la Mujer y la Infancia Integral-IAMII, a través de la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición de la población materno infantil, con enfoque en derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integridad, calidad y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niños y niñas menores de seis años y adolescentes.

#### COMPROMISOS:

- Mantener una Voluntad Política Institucional.
- Garantizar una armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil.
- Garantizar el Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 57 de 87</b>

- Garantizar las mejores condiciones para el nacimiento.
- Brindar ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera.
- Realizar promoción, protección y apoyo efectivo y afectivo en la práctica de la lactancia materna.
- Favorecer el alojamiento conjunto al binomio madre e hija – hijo y acompañamiento permanente a los niños y niñas.
- Realizar seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.
- Garantizar entornos protectores y espacios amigables para la población materna infantil en toda la institución.
- Garantizar una continuidad en el cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la IPS.

#### INDICADORES IAMII:

- **Proporción de cumplimiento del plan de capacitación de la estrategia IAMII:** Número de personas que asisten / Número de personas convocadas X 100
- **Proporción de cumplimiento de los criterios de autoapreciación de la estrategia IAMII:** Número de criterios cumplidos con respecto a la autoapreciación por cada paso de la estrategia IAMII / Total de Criterios de autoapreciación de la estrategia IAMII \*100
- **Proporción de usuarios que admiten haber sido informados sobre la promoción y apoyo efectivo en la alimentación del lactante y niño pequeño:** Número de usuarios que respondieron “SI” a la pregunta sobre “recibió información y apoyo efectivo con relación a la alimentación de su lactante o niño pequeño” / total de usuarios encuestados \* 100.

#### 3.3.2.2 MEDICINA TRANSFUSIONAL

El/La Gerente y los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se comprometen a velar por la seguridad y pertinencia de los procesos Transfusionales a través del control de los riesgos relacionados con el antes, durante y después de la transfusión sanguínea. Para ello el hospital cuenta con un programa de

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 58 de 87</b>	

seguridad del paciente que enmarca la estrategia “realizo la transfusión con seguridad y calidez”.

#### COMPROMISOS:

- Propender por el acceso equitativo y la autosuficiencia de sangre, componentes sanguíneos y hemocomponentes.
- Conformar y velar por el desarrollo de las reuniones del comité de transfusión sanguínea, así como el cumplimiento de las acciones enmarcadas en el plan de trabajo. Lo anterior atendiendo a los lineamientos del Decreto 1571 de agosto de 1993 (Artículo 53).
- Documentar y velar por el cumplimiento de las guías, protocolos, manuales, procesos y procedimientos enfocados a garantizar la seguridad y pertinencia de la transfusión sanguínea.
- Garantizar el despliegue y entrenamiento del personal asistencial y de apoyo en la estrategia “realizo la transfusión con seguridad y calidez”.
- Realizar búsqueda activa de las RAT, análisis y seguimiento a las acciones de mejora
- Verificar la trazabilidad de los componentes sanguíneos mediante un sistema de información a fin de garantizar la seguridad Transfusional.

#### INDICADOR:

- **Tasa de reacciones adversas a transfusiones:** Número de reacciones adversas a transfusiones de pacientes hospitalizados / Total de unidades transfundidas \*100.

#### 3.3.2.3 USO SEGURO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

La E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se compromete a brindar una atención en salud de calidad mediante la utilización de dispositivos médicos de un solo uso para prevenir los riesgos de una infección asociada a la atención en salud, vigilando la correcta utilización y siguiendo las recomendaciones de uso y reúso del fabricante.

#### COMPROMISOS:

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 59 de 87</b>	

- Establecer y aplicar técnicas de limpieza, desinfección y esterilización.
- Garantizar el no reúso de dispositivos médicos independiente del tipo y costo de estos, para aquellos casos de pacientes con infecciones documentadas altamente contagiosas como hepatitis B, hepatitis C, VIH, Tuberculosis, infecciones por gérmenes multirresistentes y/o en casos de sepsis severa o cirugías contaminadas.
- Identificar y analizar oportunamente incidentes o eventos adversos relacionados con dispositivos médicos reusables.
- Acatar las recomendaciones de uso y reúso de dispositivos médicos de acuerdo a lo definido por el fabricante; así como el proceso de inspección técnica para valorar las condiciones físicas, de funcionalidad y de bioseguridad de los mismos, con miras a determinar y garantizar su seguridad.
- Vigilar la correcta utilización de los dispositivos médicos de un solo uso.
- Todo insumo o dispositivo medico a reusar en la institución deberá ser aprobado por la Subgerencia Técnico-Científica, igualmente el reúso del dispositivo médico deberá estar autorizado por el fabricante y contar con los mecanismos de limpieza y desinfección y demás controles que garanticen la seguridad, integridad y funcionalidad.
- Actualizar según necesidad el Manual de Uso Seguro de Dispositivos Médicos Reusables, así como velar por su cumplimiento.
- Realizar una disposición final segura de los Dispositivos Médicos que no vayan a ser reusados, lo anterior atendiendo los lineamientos de la política de Gestión Ambiental.

#### INDICADOR:

**Índice de casos de tecnovigilancia causados por dispositivos médicos reusables:**  
 Número de reportes por dispositivos médicos reusables / Total de dispositivos médicos reusables utilizados.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 60 de 87</b>

### 3.3.2.4 CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la Gerente y sus colaboradores, se comprometen a gestionar los recursos disponibles destinados al control, prevención de las Infecciones Asociadas a Atención en Salud y resistencia antimicrobiana, con el fin de mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infección, minimizar los efectos adversos asociados con la utilización de antimicrobianos, reducir la aparición y diseminación de microorganismos resistentes, garantizar el uso de tratamientos costo-eficaces, vigilando el comportamiento en tiempo real de la infección intrahospitalaria.

#### COMPROMISOS:

- Disponer del recurso humano el cual promueva el control, prevención de las Infecciones Asociadas a Atención en Salud y resistencia antimicrobiana.
- Desarrollar las estrategias institucionales que le permitan al programa la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia a los Antimicrobianos.
- Desarrollar programas de formación continua para el personal de salud, fortaleciendo competencias para la prevención, vigilancia, control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y resistencia antimicrobiana.
- Actualizar según necesidad el Manual de Control y Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, la Resistencia a los Antimicrobianos y uso adecuado de antibióticos que contribuyan a la caracterización de estos eventos al igual que detecten oportunamente brotes y situaciones de emergencia.
- Estimular la investigación relacionada con la prevención, vigilancia y control de IAAS, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antimicrobianos, basados en la agenda de priorización e incorporando la gestión para apoyar el desarrollo de proyectos de investigación.

#### INDICADOR:

**Tasa global de infecciones de IAACS:** Número de infecciones asociadas al cuidado de la salud / Total de egresos hospitalarios del periodo \*100%

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 61 de 87</b>

**Tasa de IAAS por días de estancia:** Número de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por servicio / Total de días estancia de los pacientes hospitalizados en el mismo periodo \*100%

### 3.3.2.5 DEVOLUTIVOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

La E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO” reconoce al Talento Humano como eje fundamental para el logro de la misión institucional, por ello, se compromete a establecer e implementar estrategias y herramientas que permitan asegurar el control de los inventarios y que incluyan las devoluciones realizadas por los diferentes servicios asistenciales al servicio farmacéutico; indicando las causas ocasionadas por los cambios de tratamiento, ajustes de dosis, traslados del paciente, sobrantes, egresos, muerte o cualquier otra novedad que se pueda presentar

#### COMPROMISOS:

- Verificar que los productos farmacéuticos cumplan con las condiciones técnicas y de almacenamiento provenientes de los servicios asistenciales. Por ejemplo (envase, empaque, etiqueta, estabilidad e integridad de las unidosis provenientes de la central de mezclas y cadena de frío).
- Para el caso en que los productos farmacéuticos no cumplan con los criterios técnicos antes citados, el servicio farmacéutico los recibe y dispone en área de cuarentena para su respectiva disposición final con el objetivo de evitar riesgos de uso.
- Recibir los medicamentos, dispositivos médicos y nutriciones de los servicios asistenciales por criterios como: cambio de tratamiento, ajustes de dosis, traslados del paciente, sobrantes, egresos, muerte o cualquier otra novedad.
- Verificar la hora de devolución en el aplicativo INDIGO VIE ERP para realizar devolución física, sistemática y entrega mano a mano al personal asistencial.
- Registrar los movimientos en el aplicativo INDIGO VIE ERP.
- Entregar soporte tirilla de devolución al personal asignado por el servicio asistencial de manera simultánea.
- Almacenar de forma organizada los productos farmacéuticos devueltos en los estantes de la farmacia.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 62 de 87</b>

- Garantizar la trazabilidad de los productos farmacéuticos incluidos en los inventarios del servicio farmacéutico.

#### INDICADORES:

- **Índice de productos farmacéuticos devueltos al servicio:** Número de productos devueltos al servicio farmacéutico /total de productos farmacéuticos entregados a los servicios asistenciales \*100.
- **Proporción de Recursos en valores de los devolutivos:** Total en valores de los productos farmacéuticos devueltos /Total en valores de los productos farmacéuticos dispensados \* 100.

#### 3.3.3 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El/La Gerente y los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, El/la Gerente y sus colaboradores, se comprometen a fomentar la cultura de seguridad del paciente en los usuarios, su familia y clientes internos, enmarcado en una cultura justa, preventiva, educativa y de aprendizaje organizacional, no tolerante con el incumplimiento de normas y compromisos que garantice una atención segura, identificando la multicausalidad de los eventos presentados, garantizando la validez de sus procesos desde la medicina basada en la evidencia, que lleve la organización a ser considerada altamente confiable por la gestión clínica, tecnológica y del ambiente físico. Para efectos de desarrollar y dar cumplimiento a la presente política la ESE HUHMP se compromete a:

#### COMPROMISOS:

- Definir e implementar un Programa de Seguridad de Paciente, bautizado con el slogan “*EN TUS MANOS ME SIENTO TRATADO CON SEGURIDAD Y CALIDEZ*”, el cual tiene como fin, definir y adoptar barreras de seguridad, encaminadas a minimizar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos; enmarcadas en la Guía Técnica “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2008.
- Aplicar métodos proactivos de identificación de riesgos con la implementación de barreras efectivas que permita prevenir la materialización de sucesos de seguridad.
- Sensibilizar al equipo de salud para que adopte una actitud de compromiso con la seguridad del paciente y desarrollen habilidades para la identificación temprana de

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 63 de 87</b>	

riesgos y prevención de la aparición del evento adverso que puedan derivarse del proceso de atención.

- Realizar auditorías periódicas con enfoque de seguridad, que conlleven a fomentar un entorno seguro en relación con infraestructura física limpia, cómoda, tranquila y libre de riesgos previsible.
- Monitorear de manera permanente el cumplimiento, eficacia y efectividad de las barreras de seguridad implementadas por la institución.
- Adelantar acciones que fomenten la cultura del reporte de incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención.
- Incentivar el reporte de eventos adversos e incidentes en el marco de una cultura no punitiva centrada en la identificación de los errores en salud y no en la culpabilidad de la persona o de la organización.
- Fortalecer la competencia de los colaboradores mediante un programa de educación continuada, basado en que dé respuesta a las necesidades institucionales y de la presente política.
- Fomentar la participación del paciente y su familia en su cuidado y seguridad, con el fin que se convierta en una barrera de seguridad activa
- Conformar un Equipo interdisciplinario, a nivel institucional, que lidere la implementación del programa de seguridad de paciente.
- Implementar un sistema de información que facilite el registro y consolidación de los eventos adversos e incidentes presentados, y el uso de la información para la toma de decisiones.
- Participar en los grupos de autocontrol y mejoramiento, y comités institucionales que evalúen los problemas de calidad relacionados con la seguridad de paciente, definan acciones de mejora y monitoricen su implementación y resultados.
- Integrar a la Política de Seguridad Del Paciente, los programas de Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Farmacovigilancia, Hemovigilancia, Biovigilancia y control de infecciones, por medio de la implementación de estrategias que incrementen la seguridad del paciente.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 64 de 87</b>

- Implementar una encuesta de seguridad de paciente que evalúe la percepción que tienen los clientes internos con respecto a este tema al interior de la institución.

#### INDICADORES:

- **Índice de eventos Adversos (Institucional):** Número de eventos Adversos/Egresos institucionales\*1000.
- **Razón de reporte voluntario de eventos de seguridad:** Numero de sucesos de seguridad identificados y reportados voluntariamente / Numero sucesos de seguridad identificados\*100.
- **Razón de eventos de seguridad:** Número de incidentes/eventos adversos \*100.
- **Proporción de adherencia a las barreras de seguridad:** Numero de criterios cumplidos en las rondas de seguridad / total de criterios aplicables \* 100.
- **Proporción de colaboradores que consideran que los miembros de la organización están comprometidos con la seguridad del paciente:** Número total de colaboradores que consideran que los miembros de la alta dirección están comprometidos con la Seguridad del Paciente/Número total de encuestas realizadas a los colaboradores de la institución, durante el mismo periodo de tiempo X 100.
- **Proporción de colaboradores que consideran que existe un buen clima para notificar, analizar, cuestionar, discutir y comunicar la gestión en seguridad del paciente:** Numero de colaboradores que consideran que existe un buen clima para notificar, analizar, cuestionar, discutir y comunicar la gestión en seguridad del paciente / Total de encuestados en el mismo periodo de tiempo X 100.
- **Proporción de presupuesto anual de funcionamiento designado al programa de seguridad del paciente:** Valor en pesos de presupuesto asignado al programa de seguridad del paciente/total en pesos de presupuesto institucional\*100.

#### 3.3.4 POLITICA DE HUMANIZACIÓN

La E.S.E. Hospital Universitario HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de Neiva, se compromete a promover una atención humanizada al usuario, su familia y a sus colaboradores, fortaleciendo los valores institucionales de Respeto, vocación de servicio, compromiso y diligencia.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 65 de 87</b>	

## COMPROMISOS:

Para efectos de desarrollar y fortalecer el cumplimiento de la presente política, la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO- HUHMP” se compromete a:

- Definir e implementar un Programa de Humanización, denominado “CORAZÓN PARA SERVIR”, el cual tiene como propósito Desarrollar actividades dirigidas a promover una atención humanizada para los usuarios, su familia y colaboradores del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y de esta forma fortalecer el respeto, la vocación de servicio, el compromiso y la diligencia.
- Socializar al cliente interno (colaboradores), el programa de humanización para el cumplimiento de los principios y valores adoptados por el hospital.
- Proponer espacios humanizados para los usuarios, familia y colaboradores, propendiendo por una infraestructura física limpia, tranquila y cómoda, encaminada a promover un clima organizacional humano y cálido.
- Diseñar y aplicar una lista de chequeo que permita conocer las condiciones de humanización del entorno hospitalario y proceso de atención, según criterios del estándar 33 (condiciones de privacidad, manejo de información, horarios de visitas y alimentación, respuesta a inquietudes, manejo del dolor, ambientes de silencio, condiciones de limpieza de la institución), con el fin de formular las acciones de mejora, de acuerdo con los hallazgos encontrados.
- Contener dentro del programa capacitaciones relacionadas con temas tales que le permitan adoptar una actitud de compromiso con la humanización de la atención a los usuarios y sus familias.

## INDICADORES:

- **Proporción de colaboradores que conocen y comprenden la política y programa de humanización:** Número de Colaboradores evaluados que conocen y comprenden la Política y Programa Humanización / Número total de colaboradores evaluados \*100.
- **Número de usuarios satisfechos con la humanización** de la atención según resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción / Total de usuarios encuestados \*100.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 66 de 87</b>	

- **Promedio de horas de capacitación de los colaboradores en Temas de humanización:** Sumatoria de horas de capacitación recibida por los colaboradores en temas de humanización / Total de colaboradores capacitados \*100.

### 3.3.5 POLITICA DE GESTION DE LA TECNOLOGIA

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se compromete a implementar un modelo de gestión de la tecnología que brinde las estrategias para la planeación, adquisición, instalación, capacitación, mantenimiento y disposición final de tecnología biomédica, de acuerdo con las necesidades de la institución, que sea humanizada, costo efectiva y segura para el paciente, el operario y el medio ambiente.

#### COMPROMISOS:

- Diseñar e implementar un modelo de gestión con los lineamientos y estrategias que permitan orientar el ciclo de la tecnología.
- Garantizar el proceso de planeación y adquisición de tecnologías de acuerdo con las necesidades de la institución y direccionamiento estratégico, optimizando los recursos, generando impacto ambiental y minimizando los riesgos para los usuarios y colaboradores.
- Promover la cultura del buen uso y seguridad de la tecnología.
- Mantener la operatividad de la tecnología a través de programas de mantenimiento y aseguramiento metrológico que facilite su uso y disponibilidad en condiciones confiables.
- Garantizar la correcta disposición final de los equipos biomédicos, consumibles y accesorios con el objetivo de reducir el impacto ambiental.
- Presentar proyectos de desarrollo tecnológico que generen valor agregado al alcance de los objetivos corporativos, los cuales estarán sustentados en el presupuesto anual de inversión.

#### INDICADORES:

- **Proporción de Equipos Biomédicos que requieren renovación tecnológica según criterios del modelo de Gestión de la Tecnología:** Numero de equipos que requieren renovación tecnológica según criterios del modelo de Gestión de la Tecnología / Total equipos de tecnología biomédica existente en el hospital X100.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 67 de 87</b>

- **Proporción de cumplimiento de aseguramiento metrológico:** Número de aseguramientos metrológicos programados y realizados / Total de aseguramiento metrológicos programados X100.
- **Proporción de cumplimiento de los mantenimientos preventivos:** Número de mantenimientos preventivos ejecutados / Total de mantenimientos preventivos programados X 100.
- **Proporción de necesidades de mantenimiento correctivo atendidas en equipos biomédicos:** Número de necesidades de mantenimientos correctivos atendidas / Total de mantenimiento correctivo solicitadas X 100.
- **Razón de proactividad del mantenimiento:** Numero de mantenimientos preventivos ejecutados / Total de mantenimiento correctivos programado \*100.
- **Proporción de sucesos de seguridad asociados a la tecnología en salud:** Número de sucesos de seguridad en tecnología en salud / Número total de egresos X 100.
- **Proporción de disponibilidad de equipos biomédicos clases IIB y III:** Total de horas de disponibilidad de los equipos biomédicos clase IIB Y III menos el número de horas de parada de los equipos biomédicos clase IIB y III / Total de horas de disponibilidad de los equipos biomédicos clase IIB y III X 100.
- **Proporción de cumplimiento al plan de trabajo de la política de Gestión de la Tecnología:** Número de compromisos o actividades cumplidas en el plan de trabajo de la política / Total de compromisos o actividades propuestos X 100.
- **Proporción de cumplimiento del plan de entrenamiento en el uso de equipos biomédicos:** Número de entrenamientos realizados en el periodo / Total de entrenamientos programados en el periodo X 100.
- **Promedio de tiempo de espera para la solución de necesidades de mantenimiento correctivo en equipos biomédicos:** Número de días transcurridos desde el momento de la solicitud de mantenimiento hasta el momento de la solución del requerimiento de mantenimiento correctivo en equipos biomédicos / Total de requerimientos de mantenimiento correctivo.
- **Promedio de calificación obtenida con la gestión de la respuesta a la necesidad de mantenimiento correctivo:** Sumatoria de las calificaciones obtenidas / Total de encuestas diligenciadas.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 68 de 87</b>

- **Proporción de recursos invertidos en renovación y adquisición de tecnología biomédica:** Total de pesos invertidos en renovación de Tecnología Biomédica / Total del presupuesto ejecutado x 100.

### 3.3.6 POLITICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen con la Gestión del Riesgos a establecer lineamientos precisos y acciones de control que orienten la toma oportuna de decisiones previniendo la ocurrencia de riesgos y sus impactos, para el logro de los objetivos Institucionales.

**OBJETIVO:** Alcanzar un nivel aceptable de riesgos residuales en todos los procesos, a través de la gestión de acciones de control, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión institucional, los objetivos estratégicos y de procesos.

**ALCANCE:** Inicia con las Líneas de Defensa sus Roles y Responsabilidad y finaliza con el seguimiento de los Riesgos y periodicidad.

### NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE MONITOREO Y REVISION DE LAS LINEAS DE DEFENSA

Líneas de Defensa	Responsable	Responsabilidad frente al Riesgo
Línea Estratégica	<b>Comité Directivo</b> <b>Comité de Gestión y Desempeño Institucional</b> <b>Comité Institucional de Control Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definir y aprobar el marco general para la gestión del riesgo y el control.</li> <li>✓ Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados.</li> <li>✓ Hacer seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de cada una de las Etapas de la Gestión del Riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna.</li> <li>✓ Analizar los riesgos, vulnerabilidades y amenazas institucionales para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas y compromisos de la entidad.</li> <li>✓ Definir y aprobar la política para la administración del riesgo</li> <li>✓ Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.</li> <li>✓ Revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos.</li> </ul>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 69 de 87</b>

<b>Primera Línea</b>	<b>Líderes de Proceso</b>  <b>Gerentes de Proyectos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar, valorar, evaluar y actualizar cuando se requiera, los riesgos que pueden afectar los objetivos, programas, proyectos y planes asociados a su proceso.</li> <li>✓ Revisar el cumplimiento de los objetivos de los procesos y sus indicadores de desempeño, e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos.</li> <li>✓ Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.</li> <li>✓ Definir, adoptar, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados y proponer mejoras para su gestión.</li> <li>✓ Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar.</li> <li>✓ Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.</li> <li>✓ Revisar y reportar a planeación, los riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.</li> <li>✓ Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo.</li> </ul>
<b>Segunda Línea</b>	<b>Oficina Asesora de Planeación</b>  <b>Oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual.</li> <li>✓ Consolidar y publicar el mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) a partir de los mapas de proceso/clínicos, seguridad Digital con los riesgos altos, extremos y de corrupción, LA-FTy de Conflictos de interés.</li> <li>✓ Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo.</li> <li>✓ Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos.</li> <li>✓ Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.</li> </ul>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 70 de 87</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar que las acciones de control se documenten conforme a los requerimientos de la metodología.</li> <li>✓ Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados.</li> <li>✓ Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja.</li> <li>✓ Socializar la Metodología de riesgos, los lineamientos de la primera línea de defensa frente al riesgo, objetivo del proceso.</li> </ul>
<b>Tercera Línea</b>	<b>Oficina de Control Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La oficina de Control Interno o Auditoría Interna monitorea y revisa de manera independiente y objetiva el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos, a través de la adecuada gestión de riesgos.</li> <li>✓ Asesorar a la primera línea de defensa de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles.</li> <li>✓ Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables.</li> <li>✓ Revisar que se hayan identificado los riesgos significativos que afectan en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, incluyendo los riesgos de Procesos/Clínicos, Corrupción, LA-FT, Conflictos de Interés, Seguridad Digital y de la Información.</li> <li>✓ Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la Primer Línea de Defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos.</li> <li>✓ Hacer seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos y sus controles establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos y los planes de acción establecidos como resultados de las auditorías realizadas, se realicen de manera oportuna, cerrando las causas raíz del problema, evitando en lo posible la repetición de hallazgos o materialización de riesgos.</li> </ul>

### Valoración del riesgo:

Análisis en este punto se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto.

**Criterios para calificar la Probabilidad en las tipologías:** Gestión de Procesos/Clínicos, Corrupción, LA-FT-Conflictos.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 71 de 87</b>

Para determinar la probabilidad se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso, es decir, al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año. Ver tabla en la siguiente **Ruta: Manuales HUN-Carpeta: Planeación-Metodología-Metodología de la Gestión del Riesgo.**

### **Criterios para calificar la probabilidad en Riesgos de Seguridad Digital y de la Información:**

Para determinar la probabilidad en los riesgos de seguridad Digital y de la Información se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso, es decir, al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Esta actividad se refiere al número de permisos de acceso para ingresar a la información institucional en el periodo de 1 año. Ver Ruta: **Ruta: Manuales HUN-Carpeta: Planeación-Metodología-Metodología de la Gestión del Riesgo.**

### **Criterios para calificar el impacto en las tipologías: Gestión por procesos, Clínicos, Seguridad Digital y de la Información**

Se definen los impactos económicos y reputacionales como las variables principales.

Se contemplan afectaciones a la ejecución presupuestal, pagos por sanciones económicas indemnizaciones a terceros, sanciones por incumplimientos de tipo legal; así como afectación a la imagen institucional por vulneraciones a la información o por fallas en la prestación del servicio, estos temas se agrupan en impacto económico y reputacional.

Cuando se presentan ambos impactos para un riesgo, tanto económico como reputacional, con diferentes niveles se debe tomar el nivel más alto.

Esta tabla aplica para valorar el impacto de los siguientes riesgos (Gestión por procesos, Clínicos, Seguridad Digital y de la Información) Ver en la siguiente **Ruta: Manuales HUN-Carpeta: Planeación-Metodología-Metodología de la Gestión del Riesgo.**

**Criterios para calificar el impacto de los riesgos de corrupción / LA-FT- Conflicto Intereses:** Analice y califique cada uno de los riesgos de corrupción / LA-FT- Conflicto Intereses identificados de acuerdo con los criterios definidos en la tabla para determinar su impacto. Ver en la siguiente **Ruta: Manuales HUN-Carpeta: Planeación-Metodología-Metodología de la Gestión del Riesgo.**

**Nota1:** Recuerde que, por cada riesgo de corrupción / LA-FT y de Conflicto de Intereses identificado, se debe diligenciar una tabla de calificación de impacto.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 72 de 87</b>

**Nota 2:** Si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo siempre se debe considerar como “**CATASTRÓFICO**”.

### Acciones ante los Riesgos Materializados

Cuando se materializan riesgos identificados en la matriz de riesgos institucionales se deben aplicar las acciones descritas en la tabla “acciones de respuesta a riesgos” Ver en la siguiente **Ruta: Manuales HUN-Carpeta: Planeación-Metodología-Metodología de la Gestión del Riesgo.**

### Nivel de aceptación del riesgo

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO O NIVEL DE SEVERIDAD	NIVEL DE ACEPTACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN POR PROCESOS / CLÍNICOS (PROCESO, PRODUCTO Y PROYECTO)	<b>BAJA</b>	Se <b>ASUMIRÁ</b> el riesgo, se administrará por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realizará en el reporte <b>TRIMESTRAL</b> de su desempeño.
	<b>MODERADA</b>	Se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento <b>MENSUAL</b> .
	<b>ALTA Y EXTREMA</b>	Se debe incluir el riesgo tanto en el mapa de riesgos del proceso como en el mapa de riesgos institucional y se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>MITIGAR</b> la materialización del riesgo. Se monitorea <b>MENSUALMENTE</b> .
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL Y DE LA INFORMACIÓN	<b>BAJA</b>	Se <b>ASUMIRÁ</b> el riesgo, se administrará por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realizará en el reporte <b>TRIMESTRAL</b> de su desempeño.
	<b>MODERADA</b>	Se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento <b>MENSUAL</b> .

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 73 de 87</b>

	<b>ALTA Y EXTREMA</b>	Se debe incluir el riesgo tanto en el mapa de riesgos del proceso como en el mapa de riesgos institucional y se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>MITIGAR</b> la materialización del riesgo. Se monitorea <b>MENSUALMENTE</b> .
<b>RIESGOS DE CORRUPCIÓN / LA-FT, CONFLICTO DE INTERESES</b>	<b>BAJA</b>	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. Periodicidad <b>TRIMESTRAL</b> de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de estos.
	<b>MODERADA</b>	Se establecen acciones de control preventivas que permitan <b>REDUCIR</b> la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Periodicidad <b>MENSUAL</b> de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de estos.
	<b>ALTA Y EXTREMA</b>	Se adoptan medidas para:  <b>REDUCIR</b> la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.  <b>EVITAR:</b> Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, decidiendo no iniciar o no continuar con la actividad que causa el riesgo.  <b>TRANSFERIR O COMPARTIR</b> una parte del riesgo para reducir la probabilidad o el impacto de este.  Periodicidad <b>MENSUAL</b> de seguimiento para evitar a toda costa su materialización por parte de los procesos a cargo de estos.

**Estrategias para combatir el riesgo:** Decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar. Se analiza frente al riesgo residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente.

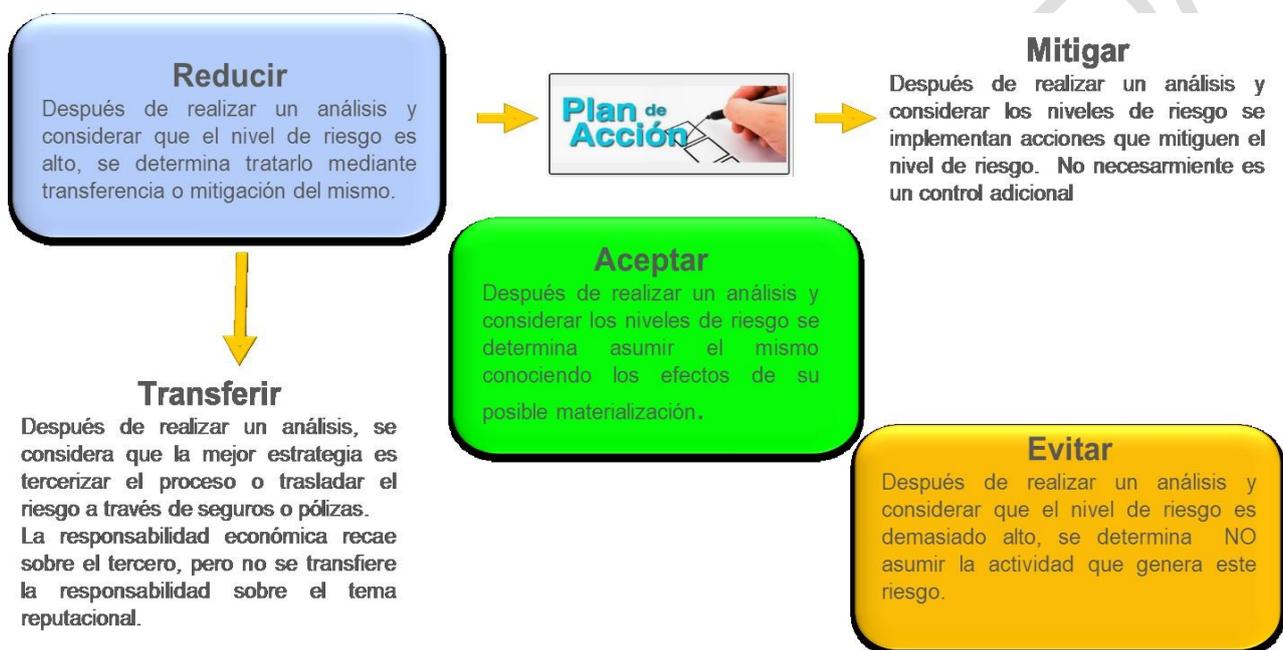
Se observan las tres opciones mencionadas y su relación con la necesidad de definir planes de acción dentro del respectivo mapa de riesgos.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 74 de 87</b>

## ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL RIESGO



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Frente al plan de acción que es el Plan de Mejoramiento referido para la opción de reducir, es importante mencionar que, conceptualmente y de manera general, se trata de una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos.

Para efectos del mapa de riesgos, cuando se define la opción de reducir, se requerirá la definición de un **plan de acción o plan de Mejora que se encuentra en la siguiente Ruta: Manuales HUN-Carpeta -Calidad -Formatos -Seguridad del Paciente -Plan De Mejoramiento Continuo Institucional Y Análisis Causal.**

### Eliminación de riesgos identificados

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 75 de 87</b>

Los riesgos que se encuentren en nivel de aceptación **BAJO**, que soporten documentación de sus controles en sus procedimientos y evidencien implementación de sus controles existentes y no presenten materialización durante la vigencia, pueden ser considerados para su eliminación.

## SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

TIPOLOGIAS	ACTIVIDADES Y PERIODICIDAD
<b>Riesgos de Corrupción / LA-FT- Conflictos de Intereses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de corrupción / LA-FT-Conflicto intereses realizarán seguimiento mensual a estos dentro de la matriz de riesgos correspondiente.</li> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de corrupción/LA-FT- Conflictos Intereses reportarán cuatrimestralmente a la Oficina de Control Interno los de corrupción y Conflictos de interés en los tres cuatrimestre y al Profesional asignado de SARLAFT(sistemas de administración del Riesgos de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo) los riesgos de LA-FT los dos primeros cuatrimestre y el último cuatrimestre se reportará a la Oficina de Control Interno. Este seguimiento se debe reportar con su respectiva evidencia con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre dentro de los 5 primeros días del mes siguiente a cada periodo.</li> <li>• La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a la información reportada según, Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción (emitido por la Función Pública) y gestionará su publicación en la página web del hospital dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a cada periodo. Este seguimiento debe cumplir con las siguientes actividades:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar la publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web del hospital.</li> <li>✓ Seguimiento a la gestión del riesgo.</li> <li>✓ Revisión de los riesgos y su evolución.</li> <li>✓ Asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando de forma adecuada.</li> </ul> </li> <li>• La Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional gestionará los ajustes que se requieran derivados del seguimiento efectuado y dejará evidencia en acta.</li> </ul>
<b>Riesgos de Gestión por procesos / Clínicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de gestión por procesos realizarán seguimiento mensual a estos dentro de la matriz de riesgos correspondiente.</li> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de gestión por procesos / clínicos reportarán cuatrimestralmente a la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional el seguimiento de estos con su respectiva evidencia con corte al 30 de abril y 31 de agosto,</li> </ul>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 76 de 87</b>

	<p>dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a cada periodo y a la Oficina de Control Interno se le reportará en el mes de octubre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento anual a la información reportada y emitirá un informe en el cual se determinan los resultados del análisis y evaluación del mapa de riesgos institucional vigente.</li> <li>• La Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional gestionará los ajustes que se requieran derivados del seguimiento efectuado y dejará evidencia en acta.</li> </ul>
<b>Riesgos de seguridad digital y de la Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de seguridad digital y de la Información realizarán seguimiento mensual a estos dentro de la matriz de riesgos correspondiente.</li> <li>• Los líderes y/o coordinadores de las unidades funcionales responsables de los riesgos de seguridad digital y de la Información reportarán cuatrimestralmente a la Oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria el seguimiento de estos con su respectiva evidencia con corte al 30 de abril y 31 de agosto, y a la Oficina de Control Interno se le reportará en el mes de octubre.</li> <li>• La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento anual a la información reportada y emitirá un informe en el cual se determinan los resultados del análisis y evaluación del mapa de riesgos institucional vigente.</li> <li>• La Oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria gestionará los ajustes que se requieran derivados del seguimiento efectuado y dejará evidencia en acta.</li> <li>• La Oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria informará a la Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional los ajustes realizados en la matriz de riesgos para ser ajustado el mapa de riesgos institucional.</li> </ul>

### Herramienta para la gestión del riesgo

La oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional socializará la herramienta con los líderes de las unidades funcionales asistenciales y administrativas de las cuales tienen identificados los riesgos de Gestión por Procesos, Clínicos, Seguridad Digital y de la Información, Corrupción/ LA-FT y Conflictos de Interés.

### INDICADORES:

**Proporción de riesgos identificados controlados:** Número de riesgos identificados controlados durante un año / Número total de riesgos identificados durante un año \* 100

**EXCEPCIONES:** A la presente política no le aplican excepciones.

### 3.3.7 POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva; institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad; y todos

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
	<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>	
	<b>PAGINA: 77 de 87</b>	

los niveles de dirección, los empleados, agremiados, contratistas, estudiantes, usuarios y partes interesadas, asumen la responsabilidad de cumplir los requisitos y normas legales aplicables en materia de riesgos laborales y otros que suscriba la organización, para el diseño, la implementación, el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, facilitando como parte del direccionamiento estratégico, los recursos necesarios para su ejecución y como compromiso gerencial, el establecimiento de la cultura del autocuidado en cada una de sus actividades, mediante la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y los respectivos controles, generando estrategias para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, daños a la propiedad y la preparación frente a las emergencias, garantizado la protección, seguridad y salud de todas las partes interesadas.

Todas las actividades desarrolladas por la E.S.E. Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, están respaldadas por todos los que tengan responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en Trabajo con el apoyo del Comité Paritario, mediante estrategias de comunicación, participación y consulta, apoyadas mediante planes de formación, capacitación y entrenamiento, que garantizan personal competente y comprometido.

## **OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de los respectivos controles.
- La Protección de la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa; y
- El Cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

## **COMPROMISOS DE LA POLITICA DE SST:**

- Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el país en materia de Seguridad y Salud en Trabajo.
- Mantener disponibles y debidamente actualizados los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar el análisis de los resultados en la implementación de las medidas de control de los peligros identificados y los riesgos priorizado.
- Garantizar el cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su respectivo cronograma.
- Elaborar, ejecutar y dar cumplimiento al programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 78 de 87</b>

- Analizar los registros de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.
- Conservar los registros y documentos que soportan el SGSST de manera controlada, garantizando su legibilidad, identificabilidad y accesibilidad.
- Evaluar la Mejora de las acciones establecidas en el Sistema de Gestión de SST, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad.

#### **INDICADORES:**

- **Frecuencia de la accidentalidad:** Numero de accidentes de Trabajo/Numero de Trabajadores en el mes \*100.
- **Severidad de los accidentes laborales:** No. Días Perdidos por AT + Numero de días cargados por AT /Numero de trabajadores en el Mes\* 100.
- **Mortalidad de los accidentes laborales:** No de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el periodo / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el período\* 100.
- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** No. De casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio total de trabajadores en el período \*100000.
- **Incidencia de la enfermedad laboral:** No de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo / Promedio total de trabajadores en el período \*100000.
- **Ausentismo por causa medica:** (No. Días de ausencia por incapacidad Laboral o comun en el mes / Numero de días de trabajo programados en el mes\* Numero de trabajadores \* 100.
- **Plan de trabajo anual:** (No. De actividades ejecutadas /Numero de actividades programadas\*100.

#### **3.3.7.1 POLITICA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Como parte del compromiso con la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, como institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad; establece, documenta y mantiene estrategias de concientización, sensibilización, tratamiento,

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva

[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 79 de 87</b>

rehabilitación e inclusión social articulados en el programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable, que promueva los factores protectores para el fortalecimiento de acciones orientadas a la atención integral de los trabajadores con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y la gestión de los riesgos laborales relacionados con el manejo de medicamentos de control especial en la manipulación de sustancias químicas con efectos psicoactivos.

### OBJETIVOS:

- Promover Estilos de Vida y Trabajo Saludable mediante campañas de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en el entorno laboral.
- Fomentar una cultura de prevención, basada en información, comunicación y conocimiento de los riesgos que implica el consumo de sustancias psicoactivas por medio de diversas estrategias de prevención.

### COMPROMISOS:

- Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el país en materia de Seguridad y Salud en Trabajo.
- Mantener disponibles y debidamente actualizados los documentos relacionados con el Programa de estilos de vida y trabajo saludable.
- Realizar mediciones Indirecta de alcohol por aire expirado, de manera aleatorias y según solicitud, de acuerdo a los requisitos Legales aplicables.
- Conservar los registros y documentos que soportan las actividades del programa, de manera controlada, garantizando su legibilidad, identificación y accesibilidad.
- Reportar al área de talento Humano los eventos por consumo de sustancias psicoactivas que requieran medidas disciplinarias, establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y la Ley, según sea el caso.

### INDICADORES:

- **Cumplimiento del programa de estilos de vida y trabajo saludable:** Número de actividades ejecutadas /Numero de actividades programadas\*100.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 80 de 87</b>

- **Eventos de consumo de SPA:** Número de eventos atendidos y cerrados / No de Casos reportados \*100.

### 3.3.7.2 POLITICA DE PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL

El/la Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, como institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad consciente de la importancia de establecer mecanismos de prevención de conductas de acoso laboral, se compromete en generar espacios que formen conciencia colectiva y que promuevan el trabajo en condiciones dignas y justas, en continua armonía entre quienes comparten vida laboral, protegiendo la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en su lugar de trabajo.

La Alta Dirección se compromete a implantar y vigilar el cumplimiento de las normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique la calificación de acoso laboral, a salvaguardar la información que sea recolectada, a la vez que a dar trámite oportuno a las quejas que puedan generarse en torno al acoso laboral a través del Comité de Convivencia Laboral, de acuerdo a la normatividad aplicable y a los procedimientos internos que para tal fin se establezcan.

#### OBJETIVOS:

- Prevenir y minimizar las conductas del acoso laboral y a defender el derecho de todos (as) los(as) trabajadores (as) para ser tratados con dignidad en el trabajo.
- Promover, fomentar y mantener excelente ambiente de convivencia laboral, para fomentar relaciones sociales positivas con todos los colaboradores y respaldando la dignidad e integridad de las personas que laboran en el HUHMP.
- Adoptar medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

#### COMPROMISOS POR LA OFICINA DE SST Y TALENTO HUMANO:

- Prevenir y minimizar las conductas del acoso laboral y a defender el derecho de todos (as) los(as) trabajadores (as) para ser tratados con dignidad en el trabajo.
- Promover, fomentar y mantener excelente ambiente de convivencia laboral, para fomentar relaciones sociales positivas con todos los colaboradores y respaldando la dignidad e integridad de las personas que laboran en el HUHMP.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 81 de 87</b>

- Adoptar medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- Apoyar la conformación del Comité de Convivencia como parte de las estrategias para hacer un seguimiento a las condiciones de riesgo psicosocial de la empresa, particularmente en lo que respecta a bienestar laboral y acoso en el entorno de trabajo.
- Establecer actividades tendientes a generar una conciencia colectiva de sana convivencia, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas; la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.
- Establecer y hacer seguimiento al cumplimiento del procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador.

#### **COMPROMISOS POR PARTE DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (CCL):**

- Conservar los registros y documentos que soportan las actividades del Comité de Convivencia Laboral, de manera controlada, garantizando su legibilidad, identificación y accesibilidad.
- Participar de las actividades de capacitación para el funcionamiento del CCL.
- Presentar a la alta dirección de la entidad pública las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.
- Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.
- Cumplir con las demás Funciones del Comité de Convivencia Laboral definidas en el art. 6 de la res. 652 de 2012.

#### **INDICADORES:**

- **Capacitación:** Número de actividades de educación realizadas / No de actividades programadas\*100.

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 82 de 87</b>

- **Casos de acoso laboral:** Número de Casos de AL atendidos y cerrados / No de Casos de Acoso Laboral reportados al CCL \*100.

#### 4 EVALUACION

La evaluación del manual se realizará con la medición de los indicadores expresados en cada una de las políticas las cuales se relacionan en el documento.

#### 5 ANEXOS

No aplica.

#### 6 CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>NOMBRE:</b> Angela María Collazos Anacona	<b>NOMBRE:</b> Raúl Castro Rayo Nohora Elsa Fajardo Peña Carlos Daniel Mazabel Córdoba Marleny Quesada Losada Marisol Gutiérrez Trujillo Marisol Rubiano Silva Ormalia Vargas Montero	<b>NOMBRE:</b> Emma Constanza Sastoque Meñaca
<b>CARGO</b> Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	<b>CARGO:</b> Subgerente Administrativo Subgerente Financiera (E) Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional Jefe Oficina de Control Interno Jefe Oficina de Talento Humano Jefe Oficina de Sistemas de Información	<b>CARGO:</b> Gerente de la E.S.E.
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 83 de 87</b>

Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre2021
----------------	----------------	---------------

## 7 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Diciembre 2016	Emisión del documento.
02	Abril 2017	Modificación de compromisos e indicadores de la política de Educación Médica de acuerdo a la solicitud realizada por el Dr. Luis Arturo Rojas Charry, Coordinador oficina de EM.
03	Febrero 2018	Se anula la política de No Fumador y se crea la política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas.
04	Marzo 2018	Se ajustan los cuatro componentes de la política de Humanización de acuerdo a la solicitud del 28 de febrero de 2018, justificando la reestructuración del programa de humanización.  Se ajusta la política de Seguridad y Salud en el Trabajo se acuerdo a la solicitud del día 22 de febrero de 2018, justificando el cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 1072 de 2015- Artículo 2.2.4.6.6).
05	Abril 2018	Se ajusta la política de Humanización anulando el indicador Proporción de colaboradores que consideran que se promueve un clima cálido y respetuoso en la Institución.
06	Junio 2018	<p><b>Política de Gerencia del Ambiente Físico:</b></p> <p>Razón de Proactividad en la Detección de Necesidades de Ambiente Físico. <b>Anulado.</b></p> <p>Razón de proactividad de los Mantenimientos de la Infraestructura e Instalaciones Físicas. <b>Modificado</b> por Razón de Proactividad del Mantenimiento: Número de mantenimientos preventivos ejecutados / Total de mantenimientos correctivos realizados.</p> <p>Proporción de Recursos Invertidos en Seguridad del Ambiente Físico. <b>Anulado.</b></p> <p>Proporción de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo de la Infraestructura e Instalaciones Físicas. <b>Modificado</b> por Proporción de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo Hospitalario.</p> <p>Proporción de necesidades de Ambiente Físico gestionadas. <b>Modificado</b> por Proporción de necesidades de Mantenimiento Correctivo Atendidas: Número de necesidades de mantenimiento</p>

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia

	<b>MANUAL</b>	Juntos Crecemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 84 de 87</b>

		<p>correctivo atendidas / Total de necesidades de mantenimiento correctivo solicitadas x 100</p> <p>Proporción de Necesidades Oportunamente Atendidas. <b>Modificado</b> por Promedio de tiempo en la respuesta a solicitudes: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario radica el requerimiento de solicitud del servicio técnico y la fecha en la cual es solucionada su petición / Número total requerimientos de servicios técnicos recepcionados.</p> <p>Proporción de Colaboradores satisfechos con la gestión de la respuesta a la necesidad. <b>Modificado</b> por Promedio de Calificación obtenida con la gestión de la respuesta a la necesidad de Mantenimiento Correctivo: Sumatoria de las calificaciones obtenidas/Total Encuestas diligenciadas.</p> <p>Índice de Eventos Adversos Asociados a fallas del ambiente físico. <b>Modificado</b> por Proporción de Eventos Adversos asociados a las fallas del ambiente físico: número de eventos adversos asociados a las fallas del ambiente físico / total de eventos adversos reportados en el periodo X 100</p> <p>Proporción de Acciones de Mejora Implementadas para Fortalecer la Cultura del Ambiente Físico. <b>Anulado.</b>  <b>Política de Humanización:</b></p> <p>Se ajusta la fórmula de los dos indicadores de la política, obteniendo como resultado lo siguiente:</p> <p>Proporción de colaboradores que conocen y comprenden la política y programa de humanización: Número de Colaboradores evaluados que conocen y comprenden la Política y Programa Humanización / Número total de colaboradores evaluados *100.</p> <p>Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención: Número de usuarios satisfechos con la atención brindada según resultados de la aplicación de la lista de chequeo / Total de usuarios evaluados con la lista de chequeo *100.</p>
07	Noviembre 2018	<p><b>Se ajustan las siguientes políticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de uso racional de antibióticos y prevención de infecciones quedando política de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana (se ajusta el nombre y contenido).</li> <li>• Uso seguro de dispositivos médicos (Se realiza acorde al manual AQP-ES-M-001B Manual de uso seguro de dispositivos médicos reusables).</li> <li>• Política de Responsabilidad Social Empresarial.</li> </ul>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 85 de 87</b>

		<p><b>Se Crean las siguientes políticas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de gestión documental.</li> <li>• Política de participación ciudadana en la gestión pública.</li> <li>• Política de atención al ciudadano</li> </ul>
08	Enero 2019	Se actualiza la política de gestión del riesgo en lo referente a la inclusión de las tres líneas de defensa del MIPG y las nuevas directrices normativas establecidas por el DAFP y la Super Salud.
09	Mayo 2019	Se actualiza la política de Humanización teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en Plan de mejoramiento derivado de auditoría interna.
10	Julio 2019	<p>Se integra la política de Responsabilidad Social Empresarial con la de Gestión Ambiental creando la política de Responsabilidad Social y Ambiental.</p> <p>Se integra a la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, la política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Se Integran a la política de Prestación de Servicios las siguientes políticas: IAMII, Medicina Transfusional, Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia Antimicrobiana y Uso Seguro de Dispositivos Médicos.</p> <p>Se crea la política MIPG.</p>
11	Agosto 2019	Se ajusta la Política de Humanización en lo referente al indicador “Proporción de usuarios que consideran que somos un hospital sin dolor”, el cual es reemplazado por el indicador “Promedio de horas de capacitación de los colaboradores en Temas de humanización”.
12	Septiembre 2019	<p>Se integran al manual las políticas MIPG relacionadas a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento Humano</li> <li>• Integridad</li> <li>• Planeación Institucional</li> <li>• Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</li> <li>• Gobierno digital, antes gobierno en línea: tics para la gestión</li> <li>• Seguridad digital</li> <li>• Defensa Jurídica</li> <li>• Racionalización de trámites</li> <li>• Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</li> <li>• Transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</li> <li>• Gestión del conocimiento y la innovación</li> <li>• Control Interno</li> </ul>

**¡Corazón para Servir!**

 <p><b>HOSPITAL</b> UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 86 de 87</b>

		Igualmente se incorpora al manual el cuadro resumen de integración políticas institucionales, así como el cuadro guía para ubicación de estas.
13	Diciembre 2019	<p>Se modifican los siguientes indicadores:</p> <p>Proporción de colaboradores satisfechos con el programa de educación continua. <b>Se ajusta</b> por índice de satisfacción de eventos educativos.</p> <p>Proporción de avance de autoevaluación de los estándares de Hospital Universitario. <b>Se ajusta</b> por proporción de cumplimiento de los requisitos exigidos por la resolución 3409 de 2012.</p> <p>Proporción de programas de salud acreditados con los cuales se tiene suscrito convenio docencia servicio (IES). <b>Se ajusta</b> por número de convenios con programas acreditados.</p> <p>Proporción de proyectos revisados en la unidad de investigación. <b>Se ajusta</b> por proporción de revisión de proyectos de investigación.</p>
14	Julio 2020	<p>Se ajusta la política de Gestión Financiera de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Con respecto a la presentación de decimales en la información Financiera.</p> <p>Para efectos del reconocimiento de las diferentes transacciones, hechos y operaciones de información de los diferentes módulos que afecten la información financiera de la entidad las cifras deberán presentarse en centavos, con 2 (dos) decimales.</p>
15	Diciembre 2020	<p>Se ajustan y se crean las siguientes políticas:</p> <p>Creación:</p> <p>Política de Prevención de sustancias Psicoactivas Política de Prevención de Acoso Laboral</p> <p>Ajuste:</p> <p>Se ajusta la política de Seguridad y Salud en el Trabajo en lo correspondiente al enunciado e indicadores.</p>
16	Agosto 2021	Se crea la política de devolutivos de los servicios asistenciales.
17	Agosto 2021	<p>En la Política de Gestión del Riesgo se incluyó lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Líneas de defensa con sus roles y responsabilidades.</li> <li>2. Criterios para calificar el impacto para cada una de las Tipologías del riesgo: Gestión, clínicos, corrupción y LA-FT y Seguridad Digital y de la Información.</li> <li>3. Acciones ante los Riesgos Materializados.</li> </ol>

**¡Corazón para Servir!**

	<b>MANUAL</b>	Juntos Creemos en Salud #HospitalHumanizado 
		<b>FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2021</b>
	<b>POLITICAS INSTITUCIONALES</b>	<b>VERSIÓN: 18</b>
		<b>CÓDIGO: GD-SGI-M-002</b>
		<b>PAGINA: 87 de 87</b>

		4. Nivel de Aceptación de los Riesgos. 5. Seguimiento de los Riesgos y periodicidad.
18	Diciembre 2021	Actualización y modificación de todas las Políticas Institucionales, de acuerdo con Plan de Mejoramiento de Acreditación, derivado de los estándares de Direccionamiento Estratégico y Gerencia.

COPIA CONTROLADA

**¡Corazón para Servir!**

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 608-8715907  
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co  
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva  
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva  
[www.hospitalneiva.gov.co](http://www.hospitalneiva.gov.co)  
 Neiva – Huila - Colombia