

RESOLUCIÓN No 125
(15 de julio de 2022)

“POR LA CUAL SE ACTUALIZAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, PARA LA VIGENCIA 2022-2024”

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrado mediante Decreto 0205 del 20 de marzo de 2020, expedido por el Gobernador de Santander y posesionado con Acta No. 007 del 24 de marzo de 2020, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2020, en ejercicio de las atribuciones Constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo de Junta Directiva N° 003 del 06 de febrero de 2006, y

CONSIDERANDO:

La Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una entidad prestadora de servicio de salud mental, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0098 del 14 de agosto de 1995, *“Por medio del cual se transforma un Hospital Departamental en una Empresa Social del Estado”*, proferido por el Gobernador de Santander y el Acuerdo de Junta Directiva N° 003 de 2006, *“Por medio del cual se reforma el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo”*, expedido por la Junta Directiva de la Entidad.

Al respecto, de conformidad con el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, se debe articular el Sistema de Gestión (integrado por el Sistema de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo) y el Sistema Institucional de Control Interno, determinando el campo de aplicación de cada uno de ellos, con criterios diferenciales en el territorio nacional.

Por otro lado, el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, en su artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como *“... un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad del servicio.”*

A su vez, el artículo 2.2.22.3.4 del Decreto antes citado, define el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en los siguientes términos: *“Se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social.”*

El objetivo principal de la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, *“es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 17 Políticas de Gestión y Desempeño.”* (Presidencia de la República, 2018).



La operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “es el conjunto de dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, que, implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que el Modelo funcione.” (Presidencia de la República , 2018).

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión opera bajo la puesta en marcha de 7 dimensiones y estas dimensiones a través de una o varias políticas de gestión y desempeño.

Ahora bien, el mencionado Decreto en el Capítulo 2, artículo 2.2.22.2.1., establece: *“Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes: 1. Planeación Institucional, 2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, 3. Talento humano, 4. Integridad, 5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, 6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, 7. Servicio al ciudadano, 8. Participación ciudadana en la gestión pública, 9. Racionalización de trámites, 10. Gestión documental, 11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea, 12. Seguridad Digital, 13. Defensa jurídica, 14. Gestión del conocimiento y la innovación, 15. Control interno, 16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.”*

El modelo para la acreditación en salud, sugiere el establecimiento e implementación de algunas políticas institucionales que garanticen la articulación del direccionamiento con la operación de la institución.

La Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 exige el establecimiento de la Política de protección de datos personales.

El Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, artículo 2.2.4.3.1.2.5., numeral 1 y 2, exige el establecimiento de la política de daño antijurídico.

El Decreto 2609 de 2012 y el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 exigen el establecimiento de la política de gestión documental.

Así las cosas, mediante Resolución N° 069 del 30 de abril de 2021, se adoptaron las Políticas Institucionales en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para las vigencias 2021-2024, las cuales hacen parte fundamental del direccionamiento estratégico de la entidad.

Posteriormente, mediante Resolución N° 078 del 25 de mayo de 2021, se aprobó el Direccionamiento Estratégico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para las vigencias 2021-2024.

De este modo, en cumplimiento del principio de mejora continua, se realizó la revisión de las políticas establecidas y aprobadas al interior de la Entidad, ante lo cual, surgió la necesidad de realizar la actualización de algunas políticas existentes, así como realizar la inclusión de la Política de Seguridad de la Información que no se encontraba registrada, y que es obligatorio hacerlo, atendiendo la normatividad legal vigente en la materia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar las políticas institucionales enmarcadas en el Direccionamiento Estratégico Institucional con base en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Modelo de Acreditación en Salud y la normatividad aplicable, que permiten la operación y funcionamiento de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Así mismo, establecer los responsables para su gestión, ejecución y cumplimiento dentro de la institución.

PARÁGRAFO: Las políticas, objetivos, indicadores e iniciativas estratégicas, se encuentran registradas en el documento Anexo No 01, que hace parte integral de la presente resolución.

| # | NOMBRE POLITICA | PROCESO | RESPONSABLE |
|----|---|-----------------------------------|---|
| 1 | Política de seguridad del paciente | Subdirección Científica | Subdirector Científico - Coordinador de Enfermería |
| 2 | Política de atención humanizada | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 3 | Política de uso racional de antibiótico | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 4 | Política para la prevención de enfermedades y promoción de la salud | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 5 | Política de prestación de servicios de salud | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 6 | Política de calidad | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 7 | Política de gestión ambiental | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 8 | Política de no fumador | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 9 | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 10 | Política de ambiente laboral armónico | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 11 | Política de formación y educación continuada e investigación | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 12 | Política de suficiencia, cobertura, tipo, complejidad y amplitud en la prestación del servicio. | Gestión Estratégica | Asesor de Gerencia |
| 13 | Política de gestión del riesgo | Planeación Institucional | Profesional Líder Planeación Institucional |
| 14 | Política para prevenir y controlar el comportamientos agresivos y abusivos | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 15 | Políticas de compensación y definición de escala salarial | Gestión del Talento Humano | Jefe Talento Humano |



| # | NOMBRE POLITICA | PROCESO | RESPONSABLE |
|----|---|-----------------------------------|--|
| 16 | Política de talento humano | Gestión del Talento Humano | Jefe Talento Humano |
| 17 | Política de gestión de la tecnología | Subdirección Científica | Profesional Químico Farmaceuta |
| 18 | Política de Responsabilidad social (Eje modelo evaluativo) | Gestión Estratégica | Asesor de Gerencia |
| 19 | Planeación Institucional | Planeación Institucional | Profesional líder Planeación Institucional |
| 20 | Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público | Financiera | Jefe Financiero |
| 21 | Integridad | Talento humano | Jefe Talento Humano |
| 22 | Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | Planeación Institucional - TIC | Profesional líder de Planeación - TIC |
| 23 | Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 24 | Información y Atención al Ciudadano | SIAU | Profesional líder de Información y Atención al Ciudadano |
| 25 | Participación ciudadana en la gestión pública | Gestión Estratégica | Asesor de Gerencia |
| 26 | Racionalización de trámites | Planeación Institucional | Profesional líder Planeación Institucional |
| 27 | Gobierno digital | Gestión de la información - TIC | Profesional Web Master |
| 28 | Seguridad digital | Gestión de la información - TIC | Profesional líder Tecnología de la información |
| 29 | Defensa jurídica | Gestión jurídica | Jefe oficina asesora jurídica |
| 30 | Gestión del conocimiento y la innovación | Gestión del Talento Humano | Jefe de Talento Humano |
| 31 | Gestión documental | Gestión Documental | Profesional líder gestión documental |
| 32 | Seguimiento y evaluación del desempeño institucional | Planeación Institucional | Profesional líder Planeación Institucional |
| 33 | Control interno | Control interno | Profesional líder de Control Interno |
| 34 | Política de Gestión de documentos Electrónicos | Gestión de la información | Profesional líder Gestión documental |
| 35 | Política de Protección de datos personales | Gestión de la información | Profesional líder Gestión documental |
| 36 | Política Pública de Prevención del Daño Antijurídico y de Defensa Judicial | Gestión jurídica | Jefe oficina asesora jurídica |

| # | NOMBRE POLITICA | PROCESO | RESPONSABLE |
|----|--|-----------------------------------|---|
| 37 | Política de comparación o referenciación competitiva | Gestión Integral del Mejoramiento | Profesional líder Gestión Integral del Mejoramiento |
| 38 | Política Docencia Servicio | Subdirección Científica | Subdirector Científico |
| 39 | Política de contratación | Gestión Jurídica | Jefe oficina asesora jurídica |
| 40 | Política de conflicto de intereses | Gestión Jurídica | Jefe oficina asesora jurídica |
| 41 | Política de Dirección y Delegación. | Gestión Estratégica | Asesor de Gerencia |
| 42 | Política de relación con organismos externos | Control Interno | Profesional líder Control Interno |
| 43 | Política de Seguridad de la Información | Gestión de la información | Profesional líder Tecnología de la información |

ARTÍCULO SEGUNDO: PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN: El presente acto administrativo será publicado en la página web de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y será difundido a los empleados, contratistas y colaboradores de la entidad por el medio electrónico más expedito.

ARTÍCULO TERCERO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución No. 069 del 30 de abril de 2021.

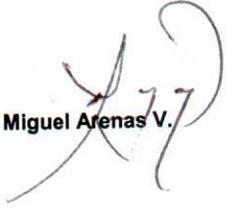
Se expide en Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


PEDRO JAVIER GUTIÉRREZ GÜIZA
Gerente

Anexo: Políticas Institucionales 2020 – 2024 Actualizadas (78 folios).

Vo.Bo. Aspectos Jurídicos: Christian Plata Angarita. 
Asesor Jurídico Asuntos Administrativos

Revisó Aspectos Jurídicos: José Miguel Arenas V. 
Abogado Apoyo Oficina Jurídica.

Proyectó: Olga Lucía Mantilla. 
Líder Proceso Planeación y Gestión Estratégica

5 de 5



POLÍTICAS INSTITUCIONALES

2020-2024

DR. PEDRO JAVIER GUTIÉRREZ
GERENTE HPSC

Gestión Estratégica
Código ES-PLI- 01 Vr. 2

6.35 POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo en su condición de responsable y/o encargado y custodio de los datos personales de sus usuarios, funcionarios y proveedores, se compromete a gestionarlos con legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad; garantizando así el derecho a la privacidad, la intimidad, la honra y el buen nombre de los titulares de los datos personales recolectados, estableciendo los controles necesarios para preservar aquella información que la entidad conozca y almacene de ellos, siendo utilizada únicamente para funciones propias de la entidad, sin que sea publicada, revelada o entregada a funcionarios o terceras partes sin la respectiva autorización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar los niveles de seguridad y privacidad para el tratamiento y Protección de Datos Personales de la ESE HOSPITAL PAIQUIATRICO SAN CAMILO, de tal forma que se eviten posibles adulteraciones, pérdidas, consultas y usos o accesos no autorizados.
- Proteger la información obtenida de sus pacientes, empleados, proveedores o contratistas y cualquier otra persona natural que tenga contacto con el Hospital
- Garantizar la privacidad y protección adecuada de las bases de datos, los centros de tratamiento de información, equipos, sistemas, programas y personas que intervengan en el tratamiento de datos personales por medio de mecanismos de seguridad.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Elaborar, implementar y publicar el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales de nuestros pacientes, usuarios, funcionarios, colaboradores, personal contratista de apoyo, proveedores y demás partes interesadas que tengan contacto con el hospital.
- Mantener actualizada y publicada la política de protección de datos personales de la ESE HPSC, en todas las áreas de servicio y administrativas dando a conocer a todos los usuarios internos y externos.
- Dar a conocer y cumplir las políticas internas en materia de seguridad, y especialmente la referente a protección de datos de carácter personal. (inducción y reinducción)
- Reglamentar la transmisión, uso y entrega de información. Los datos personales no se deberán transmitir a terceros o entidades que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos, y los cuales no hayan sido autorizados para su tratamiento.
- Realizar auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de los controles de seguridad, así como el cumplimiento de la presente política.
- Exigir la firma del consentimiento informado y de los acuerdos de confidencialidad entre las partes, que garantiza la total reserva de la información, así como los alcances frente al tratamiento de los datos personales.

INDICADORES

- Evaluar el nivel de seguridad, control y acceso a la información de la ESE HPSC
- Cumplimiento de la política de protección de datos personales
- Eficiencia, eficacia y efectividad de conocimiento de los valores de la información.



MANUAL DE POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Proceso: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Subproceso: GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: AD-GIT-GD-ML-01

Versión: 1

Fecha de aprobación: 19 de julio de 2022

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. OBJETIVOS DEL MANUAL..... | 3 |
| 2. INTERESADOS | 3 |
| 3. POLÍTICAS..... | 3 |
| 4. PROCESOS RELACIONADOS..... | 3 |
| 5. REQUISITOS LEGALES APLICABLES..... | 3 |
| 6. DESARROLLO DEL MANUAL | 4 |
| 6.1 AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO..... | 4 |
| 6.2 TRATAMIENTO Y FINALIDADES..... | 4 |
| 6.3 DERECHOS Y DEBERES..... | 6 |
| 6.3.1 DERECHOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES:..... | 6 |
| 6.3.2 DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES..... | 7 |
| 6.3.3 LEGITIMADOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR:..... | 7 |
| 6.3.4 DEBERES DEL RESPONSABLE Y/O ENCARGADO DEL TRATAMIENTO..... | 8 |
| 6.4 PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR..... | 9 |
| 6.4.1 PROCEDIMIENTO PARA CONSULTAS: | 10 |
| 6.4.2 PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS: | 11 |
| 6.5 RESPONSABILIDAD EN EL SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES | 12 |
| 6.6 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATOS..... | 12 |
| 6.7 MEDIDAS DE SEGURIDAD..... | 13 |
| 6.8 USO DE IMÁGENES Y VIDEO | 13 |
| 6.9 ENTREGA DE DATOS PERSONALES A AUTORIDADES..... | 13 |
| 6.10 DATOS DEL RESPONSABLE..... | 14 |
| 6.11. TEMPORALIDAD DEL DATO Y VIGENCIA | 14 |
| 6.12 DEFINICIONES..... | 14 |
| 7. POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL..... | 16 |
| 8. CONTROL DE MODIFICACIONES..... | 17 |
| 9. DIFUSION | 17 |

1. OBJETIVOS DEL MANUAL

El presente manual tiene como objetivo dar la información necesaria y suficiente a las diferentes partes interesadas, orientados a garantizar la protección de los datos personales que son objeto de tratamiento de datos personales a través de los procedimientos de LA ESE HOSPITAL PISQUIATRICO SAN CAMILO, para de esta forma, dar cumplimiento de la ley, políticas y procedimientos de atención de derechos de los titulares, criterios de recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión que se dará a los datos personales.

2. INTERESADOS

La política está dirigida a todos los usuarios, contratista, personal asistencial – administrativo para que la tengan a su disposición la información necesaria y suficiente sobre los diferentes tratamientos y fines sobre los que serán objeto sus datos, así como los derechos que ellos, como titulares de datos personales, pueden ejercer frente a LA ESE HOSPITAL PISQUIATRICO SAN CAMILO cuando esta tenga el rol de responsable del tratamiento de sus datos personales.

3. POLÍTICAS

El manual de la Política de protección de datos, obedece al mandato legal, en cuanto el derecho constitucional que tienen todas las personas o usuarios, contratista, personal asistencial – administrativo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías frente a la materia, que desarrolle la ley y la Constitución Política de Colombia.

4. PROCESOS RELACIONADOS

Todos los Procesos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

5. REQUISITOS LEGALES APLICABLES

Ley 1581 de 2012, Ley de Protección de Datos Personales

Decreto 1377 de 2013, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado

Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.

Ley 1712 de 2014. Por la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.

Ley 1755 de 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

6. DESARROLLO DEL MANUAL

6.1 AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

La autorización del titular de la información debe ser suministrada de forma expresa y de manera previa al tratamiento; toda vez que el titular debe estar plenamente informada de los efectos de su autorización.

Para garantizar lo anterior, cuando a través de cualquier operación que incorporen información de personas naturales a las bases de datos del Hospital San Camilo, se pondrá a disposición del titular un documento de autorización para el tratamiento de datos personales (físico o electrónico), el cual deberá contener como mínimo el tratamiento al cual serán sometidos y la finalidad del mismo; de no contar con la autorización previa y expresa del titular de la información, El Hospital San Camilo deberá abstenerse de realizar tratamiento a la misma, con excepción de los siguientes eventos en los cuales no será necesaria la autorización:

- Llevar a cabo medidas necesarias para la ejecución de un contrato que se haya celebrado con el titular.
- Enviar información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.
- Realizar tratamiento de información autorizado por la Ley para fines históricos, estadísticos o científicos.
- Realizar tratamiento de datos de naturaleza pública, o aquellos relacionados con el registro civil de las personas.

6.2 TRATAMIENTO Y FINALIDADES.

Los datos personales en poder del Hospital San Camilo serán requeridos para recolectar, recaudar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compartir, actualizar, intercambiar y disponer conforme a las siguientes finalidades de carácter general:

- Para la prestación de los servicios asistenciales a sus pacientes y familias.
- Para la gestión administrativa de la atención en salud.
- Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos o institucionales, publicaciones, publicidad asociada a la salud, boletines de prensa, mensajes de protocolo, tarjetas de navidad e informes de gestión.
- Para solicitud y trazabilidad de donaciones de carácter asistencial.
- Para solicitud y trazabilidad de donaciones de bienes y servicios.
- Para promocionar otros canales digitales como sitios web, redes sociales y videos institucionales del Hospital San Camilo.
- Para el cumplimiento de las obligaciones legales y las exigencias de las entidades que regulan y vigilan el Sector Salud y demás autoridades competentes.
- Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las relaciones contractuales y comerciales existentes.
- Para conocer de manera prospectiva las necesidades de sus grupos de interés con el fin de innovar en la prestación de sus servicios.
- Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.
- Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos.
- Para la seguridad de pacientes, colaboradores, visitantes, terceros y demás personas que ingresen a las instalaciones del Hospital San Camilo.
- Para fines de eficiencia, seguridad y tecnología.
- Para la actualización de datos entregados por el Titular.

Además de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital San Camilo, como a continuación se describen:

a. Finalidades especiales para el tratamiento de los datos de pacientes y sus familias:

- Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica.
- Enviar resultados de exámenes en caso de requerirse

- Lograr comunicación relacionada con nuestros servicios, a través de diferentes medios.
- Brindar información sobre campañas y programas especiales, mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario.
- Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas.
- Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.
- Caracterización y seguimiento a la población, para la gestión del riesgo en salud, utilizando la información derivada de los servicios asistenciales.

b. Finalidades especiales para el tratamiento de los datos personales de empleados:

- Realización de publicaciones internas y externas.
- Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización.
- Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados.
- Comunicar jornadas de capacitación y mejoramiento continuo.
- Informar procesos de bienestar social y estímulos.
- Establecer una relación contractual.
- Evaluaciones de desempeño, satisfacción laboral, nómina, crecimiento personal, bienestar, seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros.

c. Finalidades especiales para el tratamiento de los datos personales de proveedores, clientes, contratistas, convenios y alianzas:

- Evaluación de bienes y servicios prestados por las partes.
- Seguimiento y gestión de la relación contractual.
- Reportes y reclamaciones a las compañías aseguradoras en los casos que aplique.
- Las demás que sean propias de la celebración, ejecución, evolución, terminación y liquidación de la relación contractual.

6.3 DERECHOS Y DEBERES.

6.3.1 DERECHOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, el titular de los datos personales tiene los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento de la información.
- Ser informado por el Hospital San Camilo, previa solicitud, respecto del uso que se 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, una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante el Hospital San Camilo, como responsable del tratamiento.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

6.3.2 DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En el tratamiento de datos personales a cargo del Hospital San Camilo se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes, por tanto, queda proscrito el tratamiento de datos personales de estos, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento cumpla con los siguientes parámetros y requisitos.

- Que responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes
- Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Cumplidos los anteriores requisitos, el representante legal del niño, niña o adolescente, otorgará la autorización al Hospital San Camilo previo ejercicio del menor de su derecho a ser escuchado, a la información y a la libertad de expresión; opinión que será valorada teniendo en cuenta la madurez, autonomía y capacidad para entender el asunto.

6.3.3 LEGITIMADOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR:

Los Derechos antes mencionados y consagrados en las diferentes disposiciones normativas sobre la protección de datos personales, podrán ser ejercidos por las siguientes personas:

- El titular, acreditando su identidad.

- Los causahabientes del titular, quienes deberán acreditar tal calidad.
- El representante y/o apoderado del titular, previa acreditación de la representación o mediante poder.
- Por estipulación a favor de otro o para otro.

Los Derechos de los niños, niñas y adolescentes serán ejercidos por quienes estén facultados para representarlos.

6.3.4 DEBERES DEL RESPONSABLE Y/O ENCARGADO DEL TRATAMIENTO.

En los procesos del Hospital San Camilo, somos conscientes que los datos personales son propiedad de las personas naturales a las que se refieren y que sólo ellas pueden decidir sobre los mismos. En este sentido, se hará uso de ellos sólo en aquellas finalidades para las que se encuentra debidamente facultado en la autorización obtenida al momento de adquirir el dato, y respetando siempre la Constitución, la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

De acuerdo a lo anterior el Hospital San Camilo, se compromete a cumplir en forma permanente con los deberes consagrados en el artículo 17 de la Ley 1581 de 2012, respecto a la protección de datos personales así:

- 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 presente ley;
- 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 Ley 1581 de 2012

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 Ley 1581 de 2012.

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.

6.4 PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR.

Los titulares de la información podrán, en cualquier momento, ejercer los derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012 de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los datos, revocar la autorización y solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente.

Para el ejercicio de estos derechos, el titular de la información podrá acudir a los siguientes canales de comunicación del Hospital San Camilo:

- Correo electrónico: rnbhd@hospitalsancamilo.gov.co
- Documento escrito: Calle 45 # 7 – 04 de Bucaramanga

El titular del dato y/o interesado en ejercer uno de estos derechos, acreditará esta condición mediante comunicación escrita (Física o digital), anexando copia de su documento de identidad. En caso de que el titular este representado por un tercero deberá allegarse el respectivo poder, el apoderado deberá igualmente acreditar su identidad en los términos indicados.

En la solicitud para ejercer su derecho de Habeas data, se deberá suministrar con precisión y veracidad los datos de contacto (Dirección física, teléfono, Email, etc) para efectos de dar respuesta y atender su solicitud; indicando el nombre e identificación del titular y de sus representantes, de ser el caso y la petición concreta y precisa de información, acceso, actualización, rectificación, cancelación, oposición al tratamiento y/o revocatoria del consentimiento.

San Vicente Fundación documentará y almacenará las solicitudes realizadas por los titulares de los datos o por los interesados en ejercicio de cualquiera de los derechos, así como las respuestas a tales solicitudes.

6.4.1 PROCEDIMIENTO PARA CONSULTAS:

Los titulares de los datos personales o sus legitimados podrán consultar la información personal que repose en cualquier base de datos del Hospital San Camilo, en consecuencia, el responsable del tratamiento suministrará a estos toda la información contenida en los registros o que esté vinculada con la identificación del titular.

La consulta será atendida a través de los diferentes medios físicos o electrónicos habilitados para ello, En cualquier caso, el Hospital San Camilo dará respuesta en un término máximo de diez (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de su recibo.

Cuando no fuere posible atender la consulta dentro de dicho término, se informará al interesado antes del vencimiento de los 15 días, expresando los motivos de la demora y señalando 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 plazo.

6.4.2 PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS:

El titular de los datos personales o sus legitimados 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 un reclamo ante el Hospital San Camilo, el cual será tramitado bajo las siguientes reglas:

- El reclamo se formulará mediante solicitud dirigida a la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, por cualquiera de los medios dispuestos para ello. 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.
- 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.
- Una vez recibido el reclamo completo, se incluirá en la base de datos una leyenda que diga “reclamo en trámite” y el motivo del mismo, en un término no mayor a dos (2) días hábiles. Dicha leyenda deberá mantenerse hasta que el reclamo sea decidido.
- 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.

Nota: En el asunto de la solicitud se deberá indicar que se trata de datos personales y preferiblemente especificar si se trata de datos de paciente, empleado, pensionado, estudiante, aspirante, contratista o proveedor, o usuario en general.

El titular solo podrá elevar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante el Hospital San Camilo.

6.5 RESPONSABILIDAD EN EL SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES

El Hospital San Camilo, en cumplimiento de su deber de información en relación con el tratamiento de datos personales comunica de forma debida a las personas que tengan interés en registrarse en nuestras bases de datos y en el portal Web que el suministro de los datos personales solicitados es de entera responsabilidad de sus titulares, razón por la cual estos deben ser veraces y fidedignos.

Este acto propio y voluntario de cada persona exime de cualquier responsabilidad al Hospital San Camilo por la calidad de los mismos; por lo cual, se asume de buena fe que la información personal suministrada que es provista por el titular del dato, está actualizada, es exacta, veraz e indiscutible.

La persona que use datos personales que no sean propios será responsable de las sanciones que la ley colombiana establece en relación con la violación de datos personales.

6.6 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATOS.

Está prohibida la transferencia de datos personales a cualquier persona cuyo asiento sea un país no seguro para la protección de datos. Se entienden países seguros aquellos que cumplan con los estándares fijados por la Superintendencia de Industria y Comercio.

De manera excepcional se podrán efectuar transferencias internacionales de datos por el Hospital San Camilo cuando:

- El titular del dato haya otorgado su autorización previa, expresa e inequívoca para efectuar la transferencia.
- La transferencia sea necesaria para la ejecución de un contrato entre el titular y el Hospital San Camilo como responsable y/o encargado del tratamiento.
- Se trate de transferencias bancarias y bursátiles acorde con la legislación aplicable a dichas transacciones.
- Se trate de transferencia de datos en el marco de tratados internacionales que hagan parte del ordenamiento jurídico colombiano.

6.7 MEDIDAS DE SEGURIDAD.

El Hospital San Camilo tiene implementadas las medidas técnicas, humanas y administrativas adicionales a través del proceso de Infraestructura Tecnológica, en caso de requerirse, que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros, mediante los cuales se evitara su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

En todo caso, en El Hospital San Camilo. Se tiene implementado a través del proceso de Infraestructura Tecnológica, un Procedimiento de Políticas de Seguridad de la Información, en el cual se desarrollan requisitos básicos para establecer un control efectivo sobre los funcionarios que forman parte de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. así como con terceros con los cuales la Entidad establezca alguna relación contractual.

6.8 USO DE IMÁGENES Y VIDEO

El Hospital San Camilo informa sobre la existencia de mecanismos de seguridad adoptados mediante la difusión en sitios visibles de anuncios de video vigilancia. De acuerdo con lo anterior, se cuenta con un su sistema de video vigilancia instalado en diferentes sitios al interior de sus instalaciones, servicios y oficinas, la cual es utilizada para fines de seguridad como derechos de cada uno de los pacientes, acompañantes, empleados y cualquier otra persona natural.

El Hospital San Camilo manifiesta que la información recolectada se utilizará para fines de seguridad de los pacientes, acompañantes empleados, y cualquier persona natural, así como de los bienes e instalaciones. Esta información podrá ser empleada como prueba ante cualquier autoridad u organización; y será almacenada por un periodo de 7 días SOLO si se tienen conocimiento de una novedad se realiza backup a este registro para tenerlo como prueba ante una instancia judicial.

6.9 ENTREGA DE DATOS PERSONALES A AUTORIDADES.

Cuando las autoridades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o judiciales soliciten al Hospital San Camilo el acceso y/o entrega de datos de carácter personal contenidos en cualquiera de sus bases de datos, se hará la entrega de la información, previa

verificación de la legalidad de la petición y la pertinencia de los datos solicitados en relación con la finalidad expresada por la autoridad.

6.10 DATOS DEL RESPONSABLE.

El responsable del tratamiento de la información personal registrada en nuestras bases de datos es la E.S.E. Hospital San Camilo, quien se identifica con los siguientes datos:

Nombre o Razón Social: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo

Nit: 890.200.500-9

Correo:electrónico: rmbd@hospitalsancamilo.gov.co

Teléfono: 6985111

6.11. TEMPORALIDAD DEL DATO Y VIGENCIA

En el tratamiento de datos personales que efectúa el Hospital San Camilo, la permanencia de los datos en sus sistemas de información estará determinada por la finalidad de dicho tratamiento. En consecuencia, agotada la finalidad para la cual se recolectaron los datos, se procederá a su supresión o devolución, según el caso, o bien a conservarlos según lo dispuesto en la ley, adoptando las medidas técnicas que impidan un tratamiento inadecuado.

La presente política de tratamiento de datos personales, comienza a regir a partir de su aprobación vigente mientras no sea modificada por disposiciones normativas. Cualquier cambio sustancial en las políticas de tratamiento de datos personales, será comunicado oportunamente a los titulares de los datos.

6.12 DEFINICIONES

1. **AUTORIZACIÓN:** consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el tratamiento de datos personales.
2. **BASE DE DATOS:** conjunto organizado de datos personales que sea objeto de tratamiento.
3. **DATO PERSONAL:** cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables.

4. **DATO PÚBLICO:** Es el dato calificado como tal según los mandatos de la Ley o de la Constitución Política y todos aquellos que no sean semiprivados o privados, de conformidad con la Ley 1581 de 2012. Son públicos, entre otros, los datos contenidos en documentos públicos, sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidos a reserva y los relativos al estado civil de las personas.
5. **DATO SEMIPRIVADO:** Es semiprivado el dato que no tiene naturaleza íntima, reservada, ni pública y cuyo conocimiento o divulgación puede interesar no solo a su titular sino a cierto sector o grupo de personas o a la sociedad en general, como el dato financiero y crediticio de actividad comercial o de servicios a que se refiere el Título IV de la Ley 1581 de 2012.
6. **DATO PRIVADO:** Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular.
7. **DATO SENSIBLE:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
8. **ENCARGADO DEL TRATAMIENTO:** persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el tratamiento de datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.
9. **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:** persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el tratamiento de los datos.
10. **TITULAR:** persona natural cuyos datos personales sean objeto de tratamiento.
11. **TRATAMIENTO:** cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.
12. **AVISO DE PRIVACIDAD:** Comunicación verbal o escrita generada por el responsable, dirigida al titular para el tratamiento de sus datos personales, mediante la cual se le informa acerca de la existencia de las políticas de tratamiento de información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas y las finalidades del tratamiento que se pretende dar a los datos personales.

13. **HABEAS DATA:** Es el recurso legal a disposición de todo individuo que permite acceder a un banco de información o registro de datos, que incluye referencias informativas sobre sí mismo. El sujeto tiene derecho a exigir que se corrijan parte o la totalidad de los datos en caso que éstos le generen algún tipo de perjuicio o que sean erróneos.
14. **TRANSFERENCIA:** La transferencia de datos tiene lugar cuando el responsable y/o encargado del tratamiento de datos personales, ubicado en Colombia, envía la información o los datos a un receptor, que a su vez es responsable del tratamiento y se encuentra dentro o fuera del país.
15. **TRANSMISIÓN:** Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un documento por el encargado por cuenta del responsable.

7. POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL

El proceso de Gestión de la Información será el responsable por la revisión anual del presente manual, para lo cual deberá oportunamente informar a la oficina de Gestión integral del mejoramiento las modificaciones propuestas, con base en las necesidades de actualización que surjan de la operación del día y teniendo en cuenta las sugerencias presentadas por los colaboradores de la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.

El presente MANUAL entrará en vigencia en la fecha de su aprobación, por parte de proceso de Gestión Documental y deroga y sustituye todas las políticas anteriores vigentes hasta la fecha de aprobación del presente manual.

8. CONTROL DE MODIFICACIONES

| VERSION | FECHA DE ACTUALIZACION | | | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|---------|------------------------|-----|------|------------------------|
| | DIA | MES | AÑO | |
| 01 | 15 | 07 | 2022 | Creación del Manual |

9. DIFUSION

Una vez aprobados el documento por parte de la subdirección administrativa, Subdirección científica y/o gerencia, el proceso de Gestión integral del mejoramiento procederá a publicar vía correo electrónico y en la herramienta SIGED de la institución, dichos documentos donde se informará de manera permanente el estado de la documentación de los diferentes procesos de la institución. El referente del proceso será el responsable del cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva.

La oficina de Gestión integral del mejoramiento tendrá bajo su custodia y control documental una copia en medio digital.

| | | |
|---|--|--|
| ELABORADO POR:  Juan Gabriel Rojas Gómez Referente de Gestión Documental FECHA: 15/07/2022 | REVISADO POR:  Giomar Hernández Pineda Castillo Subdirector Administrativo y Financiero FECHA: 18/07/2022 | APROBADO POR:  Pedro Javier Gutiérrez Güiza Gerente FECHA: 18/07/2022 |
|---|--|--|