

RESOLUCIÓN N° 025
30 de enero de 2025

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE GERENCIA DE LA
INFORMACIÓN DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO PARA LA
VIGENCIAS 2025 - 2028”**

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrada mediante Decreto 379 del 22 de marzo de 2024, expedido por el Gobernador de Santander y posesionada con Acta No. 017 del 01 de Abril de 2024, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2024, en ejercicio de las atribuciones Constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo N° 003 del 06 de febrero de 2006, y el Acuerdo N° 17 del 19 de diciembre de 2018, expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, y

CONSIDERANDO:

Que 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.

Que de conformidad con el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, en la 5º Dimensión denominada “Información y Comunicación”, define la comunicación como un elemento articulador con todos los procesos de la institución, para facilitar el ciclo de gestión y un flujo de información adecuado, y precisa contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros), sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión.

Que el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, en su Grupo de Estándares de Gerencia de la Información, el Estándar 143, Código: (GI2), requiere que exista un proceso para planificar la gestión de la información en la organización; este proceso está documentado, implementado y evaluado en un plan de gerencia de la información.

Que la Ley 1712 de 2014, conocida como Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, garantiza a los ciudadanos el acceder a la información pública y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública, así como las acciones tendientes a la cultura de la integridad y el control social.

Que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para las vigencias 2025 – 2028, dentro de la ruta crítica para el desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, ha establecido un Plan de Gerencia de la Información elaborado e implementado por el grupo de Gerencia de la Información que garantice la seguridad,

continuidad, oportunidad y aseguramiento de la calidad de la gestión de la información para todas las partes interesadas.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPCIÓN: Adoptar el Plan de Gerencia de la Información de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, para las vigencias 2025 – 2028.

ARTÍCULO SEGUNDO: El Plan de Gerencia de la Información para las vigencias 2025 - 2028, se encuentra en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: El seguimiento del Plan de Gerencia de la Información será realizado por el Líder de Gerencia de la Información.

ARTÍCULO CUARTO: DIVULGACIÓN: La presente resolución será comunicada al correo institucional de los empleados, contratistas y colaboradores de la entidad por parte el profesional vinculado al proceso de gestión de la información y será publicada en la página web de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo (www.hospitalsancamilo.gov.co).

ARTÍCULO QUINTO: ÁMBITO DE APLICACIÓN: El presente Plan de Gerencia de la Información, es de obligatorio cumplimiento para todos los empleados, contratistas, colaboradores y personal vinculado a la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cualquier nivel, en todas las áreas de la misma y sus sedes de acuerdo con los Convenios firmados.

ARTÍCULO SEXTO: MODIFICACIÓN: El presente Plan de Gerencia de la Información, podrá ser modificado o actualizado de conformidad con los cambios de procedimientos internos o las funciones de la institución, en cualquiera de los casos se debe presentar y socializar con el grupo de gerencia de la información y la Gerencia.

ARTÍCULO SÉPTIMO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deja sin efectos todos los actos administrativos que le sean contrarios.

Se expide en Bucaramanga, a los 30 días del mes de enero de dos mil veinticinco 2025.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Natalia S. Ojeda O.
NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Orlando Diaz Giron
Jefe Oficina Jurídica

Revisó Aspectos Técnicos: Orlando Patarroyo Hernández
Proceso Administrativo Gestión de la Información.

Proyecto: Erwing Jésid Dávila G
WebMaster Institucional

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
San Camilo



Tipo de proceso: _____ PLAN GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Gestión de la Información

Proceso: _____

Subproceso: _____ Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Código: _____ AD-GIT-TIC-PL-18

Versión: _____ 04

Fecha de aprobación: _____ 30/01/2025



www.hospitalsancamilo.gov.co



ventanillaunica@hospitalsancamilo.gov.co



(607) 7008391

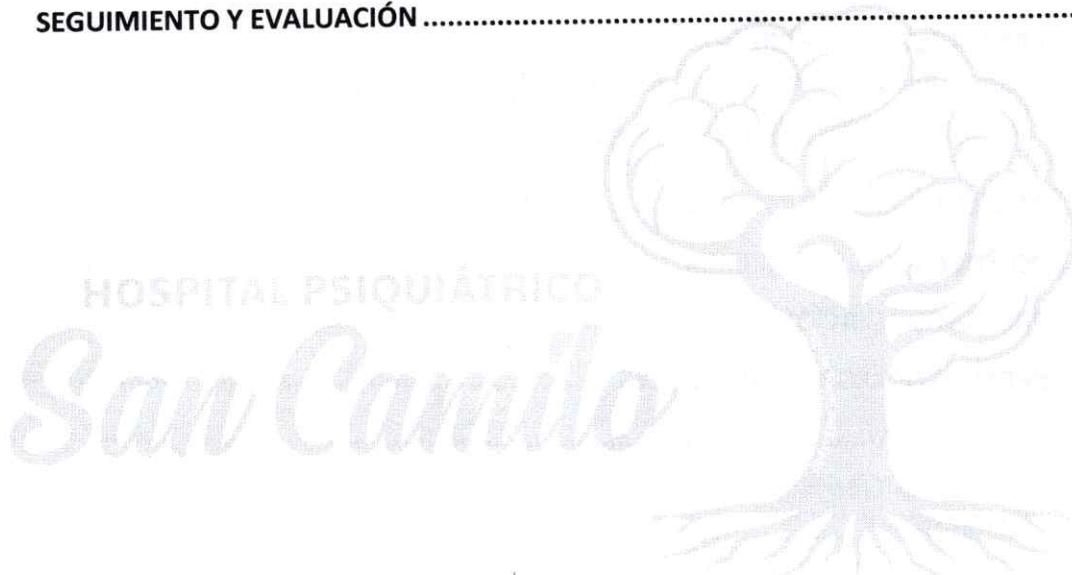


Calle 45 N° 7-18 Bucaramanga, Santander.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
Objetivos Específicos	5
GOBIERNO DE LA INFORMACIÓN.....	5
Principios del Gobierno de la Información.....	5
Componentes Clave del Gobierno de la Información.....	6
ARQUITECTURA EMPRESARIAL (MINTIC)	6
Dominios de la Arquitectura Empresarial (Mintic)	7
Beneficios de la Arquitectura Empresarial	7
PARTES INTERESADAS	8
POLÍTICAS	8
PROCESOS RELACIONADOS.....	9
REQUISITOS LEGALES APLICABLES.....	9
DESCRIPCION	11
Alcance	11
Definiciones.....	11
Identificación de necesidades de Información.....	13
Identificación de las necesidades de información del paciente y su familia. (SIAU)	13
<i>Identificación de las necesidades de información del cliente interno:</i>	14
<i>Identificación de las necesidades de información del cliente externo.</i>	15
Manejo de la información.....	15
<i>Clasificación de la Información.....</i>	16
<i>Según su contenido</i>	17
<i>Según su grado de divulgación</i>	17
<i>Priorización de la Información</i>	17
Flujo de información.	18
<i>Captura de información.....</i>	19

Análisis de Información	21
Transmisión de la información.....	21
Canales para la transmisión y/o divulgación de información y comunicación:.....	22
Seguridad y Confidencialidad de la Información	24
Estandarización de la información.....	25
Uso de la tecnología	25
Descripción Servidores físicos.....	25
Almacenamiento, Conservación y seguridad de la información	26
Plan de actividades	26
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	28



INTRODUCCIÓN

El Plan de Gerencia de la Información (PGI) es un documento estratégico que define cómo se gestionará la información dentro de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes, y de esta forma apoyar sus objetivos y metas. Este plan proporciona una hoja de ruta para la adquisición, almacenamiento, gestión, uso y protección de la información, asegurando que ésta esté disponible, precisa y segura cuando sea necesaria. La presente actualización incorpora los principios de Gobierno de la Información y Arquitectura Empresarial, fundamentales para la optimización y alineación estratégica de los activos de información y tecnológicos de la entidad, en concordancia con las directrices del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Mintic).

JUSTIFICACIÓN

Analizar los requerimientos institucionales definidos para cada uno de los procesos que realiza el usuario acorde a su necesidad, así mismo establecer prioridad, garantizando el manejo adecuado de la información de tal manera que sea oportuna, segura y confiable.

El Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene como finalidad que la información manejada, por los usuarios y los entes externos, manejen el mismo lenguaje de comunicación aplicando las condiciones de confidencialidad y seguridad. La inclusión del Gobierno de la Información y la Arquitectura Empresarial se justifica en la necesidad de establecer un marco robusto que garantice la calidad, integridad, seguridad y disponibilidad de la información a lo largo de todo su ciclo de vida. Esto permitirá una toma de decisiones más informada y estratégica, la optimización de los recursos tecnológicos y una mayor capacidad de adaptación a los cambios normativos y tecnológicos, asegurando la interoperabilidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud mental.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implementar el plan de gerencia de la información en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, fortaleciendo la gestión, uso y protección de la información a través de la implementación de principios de Gobierno de la Información y Arquitectura Empresarial, garantizando la seguridad, confidencialidad, integridad, disponibilidad, conservación, consulta,

valoración y comunicación de la información, dando continuidad, oportunidad y aseguramiento de la calidad de la información asistencial y administrativa para la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

- Establecer mecanismos que garanticen la confidencialidad y seguridad de la información.
- Garantizar la disponibilidad requerida por el hospital, de los sistemas informáticos vitales para el desarrollo de los procesos administrativos, misionales y asistenciales de la entidad.
- Implementar el plan de gerencia de la información, viabilizando los recursos humanos, técnicos y financieros.
- Identificar y gestionar oportunamente las solicitudes de los usuarios clasificándolos según el nivel de prioridad.
- Identificar y establecer mecanismos de comunicación orientados a desplegar información a los procesos administrativos, misionales y asistenciales de la entidad.
- Establecer un marco de Gobierno de la Información que defina roles, responsabilidades, políticas y procesos para la gestión integral de los activos de información.
- Desarrollar una Arquitectura Empresarial que alinee la estrategia del negocio con las capacidades de TI, optimizando los sistemas, datos y tecnología.
- Promover la interoperabilidad y el intercambio seguro de información entre los diferentes sistemas y actores, internos y externos.
- Optimizar la inversión en tecnología, asegurando que las soluciones implementadas soporten eficazmente los procesos del hospital y su estrategia.

GOBIERNO DE LA INFORMACIÓN

El Gobierno de la Información (GI) es el marco de derechos de decisión y rendición de cuentas para garantizar un comportamiento adecuado en la valoración, creación, almacenamiento, uso, archivo y eliminación de la información. Su propósito es maximizar el valor de la información, gestionar los riesgos asociados y asegurar el cumplimiento normativo.

Principios del Gobierno de la Información

- Responsabilidad: Definición clara de roles y responsabilidades para la gestión de la información.
- Transparencia: Establecimiento de procesos claros y documentados para el manejo de la información.

- Integridad: Aseguramiento de la precisión, completitud y consistencia de la información.
- Seguridad: Protección de la información contra accesos no autorizados, uso indebido o divulgación.
- Cumplimiento: Adherencia a las leyes, regulaciones y políticas internas.
- Disponibilidad: Garantía de que la información esté accesible cuando sea necesaria.
- Valor: Maximización del valor de la información como activo estratégico.

Componentes Clave del Gobierno de la Información

- Estructura Organizacional y Roles:
 - Comité de Gobierno de Información: Órgano multidisciplinario encargado de la toma de decisiones estratégicas sobre la información.
 - Propietarios de Datos: Responsables de la definición y calidad de los datos en sus áreas.
 - Custodios de Datos: Responsables de la gestión técnica y seguridad de los datos.
 - Oficial de Protección de Datos/Seguridad de la Información: Rol clave en la implementación de políticas de seguridad y privacidad.
- Políticas y Estándares: Desarrollo y aplicación de políticas específicas para la calidad de los datos, privacidad, seguridad, retención y disposición de la información.
- Procesos: Implementación de procesos para la gestión del ciclo de vida de la información, desde su creación hasta su archivo o eliminación, incluyendo la gestión de riesgos de la información y auditorías periódicas.
- Tecnología y Herramientas: Utilización de herramientas que soporten la implementación de las políticas de GI, como sistemas de gestión documental, herramientas de calidad de datos, plataformas de seguridad y herramientas de Business Intelligence.
- Métricas y Monitoreo: Establecimiento de indicadores clave de rendimiento (KPIs) para evaluar la efectividad del programa de GI y realizar ajustes continuos.

ARQUITECTURA EMPRESARIAL (MINTIC)

La Arquitectura Empresarial (AE) es una disciplina que permite a las organizaciones lograr sus objetivos estratégicos a través de la alineación de su estrategia de negocio con sus capacidades de TI. Proporciona una visión holística de la organización, identificando cómo los procesos, la información, las aplicaciones y la tecnología se interrelacionan para entregar valor. La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo adoptará el marco de referencia de Arquitectura Empresarial de Mintic como guía para su implementación.

Dominios de la Arquitectura Empresarial (Mintic)

- Arquitectura de Negocio: Define la estrategia, los procesos de negocio, la estructura organizacional y los servicios que ofrece el hospital. Asegura que la tecnología se alinee con las necesidades y objetivos del negocio.
- Arquitectura de Datos: Describe la estructura de los datos del hospital, cómo se almacenan, gestionan y utilizan. Incluye modelos de datos, taxonomías, estándares de calidad de datos y estrategias de integración.
- Arquitectura de Aplicaciones: Detalla los sistemas de información y aplicaciones que soportan los procesos de negocio. Se enfoca en la interoperabilidad, la reutilización de componentes y la eficiencia de las aplicaciones.
- Arquitectura Tecnológica: Define la infraestructura tecnológica subyacente (servidores, redes, bases de datos, plataformas de nube) que soporta las aplicaciones y los datos. Asegura la escalabilidad, seguridad y fiabilidad de la infraestructura.
- Arquitectura de Seguridad y Privacidad: Transversal a todos los dominios, define las políticas, controles y mecanismos para proteger la información y los sistemas, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad, y el cumplimiento de la normativa de protección de datos.

Beneficios de la Arquitectura Empresarial

- Alineación Estratégica: Asegura que las inversiones en TI soporten directamente los objetivos del negocio.
- Optimización de Procesos: Identifica oportunidades para mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos de negocio.
- Reducción de la Complejidad: Simplifica el panorama de TI, eliminando redundancias y mejorando la interoperabilidad.
- Mejora en la Toma de Decisiones: Proporciona una visión clara de los activos de información y tecnológicos, facilitando decisiones informadas.
- Agilidad y Adaptabilidad: Permite al hospital responder más rápidamente a los cambios del entorno y a las nuevas regulaciones.
- Gestión del Riesgo: Identifica y mitiga riesgos asociados a la información y la tecnología.

PARTES INTERESADAS

Personal médico, asistencial y administrativo de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, el cual servirá de base para la toma de decisiones en las diferentes áreas de la institución.

Adicionalmente, se incluyen los roles definidos dentro del marco de Gobierno de la Información (propietarios de datos, custodios de datos).

POLÍTICAS

- Política Seguridad del Paciente
- Política Atención Humanizada
- Política de formación y educación continua
- Política de Investigación
- Políticas Organizacionales para definir tipo, suficiencia, cobertura, complejidad y amplitud de los servicios que se han de proveer.
- Política de Gestión de Riesgos.
- Política de reposición de tecnología.
- Política de Control de la tecnología.
- Política de Responsabilidad Social.
- Política de Gestión del conocimiento y la innovación.
- Política de racionalización de trámites.
- Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
- Política de Gobierno Digital.
- Política de Seguridad Digital.
- Política de Servicio al Ciudadano.
- Política de participación ciudadana en la gestión pública.
- Política de Gestión Documental.
- Política de Gobierno de Datos (a desarrollar): Establecerá los principios y lineamientos para la gestión de la calidad, el ciclo de vida y la protección de los datos.
- Política de Arquitectura Empresarial (a desarrollar): Definirá los principios y estándares para el diseño y evolución de las arquitecturas de negocio, datos, aplicaciones y tecnología.

PROCESOS RELACIONADOS

El Plan de Gerencia de la Información se establece desde el Proceso de Gestión de la Información, e impacta de manera transversal a todos los procesos de la institución: estratégicos, asistenciales, administrativos y de seguimiento y evaluación. El Gobierno de la Información y la Arquitectura Empresarial actuarán como marcos habilitadores, proporcionando la estructura y la visión para optimizar la interacción y el flujo de información entre todos estos procesos.

REQUISITOS LEGALES APLICABLES

- Constitución Nacional - Art 15; Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.
- Ley 23 1981 art 34; La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. DECRETO. 3380/81. Art. 23. – “El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta”.
- Decreto 2274 de 1988. Inventario del patrimonio documental y facultad de inspección de archivos, artículos del 1 al 5.
- Ley 80 de 1989. Crea el Archivo General de la Nación de Colombia.
- Resolución 1995 (julio 08 de 1999); Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Decreto 1748 de 1995. Archivos laborales informáticos. (Artículos 1, 47, 49 y 62). Decreto 1474 de 1997: Certificaciones laborales de Empleadores. (art. 9 información laboral empleados).
- Decretos 1094 de 1996; 1165 de 1996; 1001 de 1997. Sobre uso de la factura electrónica.
- Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones
- Resolución 3374 (27 de diciembre 2000); por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

- Resolución 081 DE 2001 Adopta el Programa de Gestión Documental y se aprueba la actualización de la Tabla de Retención Documental del AGN.
- Resolución 019 DE 2003 Reglamenta la Gestión de Documentos del Sistema Nacional de Archivos, creado por la Resolución 049 del 16 de febrero de 1998. Adopta el Programa de Gestión Documental y se aprueba la actualización de la Tabla de Retención Documental del AGN.
- Acuerdo 02 de 2004 Establece los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados.
- Decreto 1011 (2006); Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4747 (2007); Se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
- Decreto 2609 de 2012 Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
- Ley 1581 de 2012 Sobre el manejo y uso de datos privados por parte de las entidades generadoras y sus disposiciones finales.
- Acuerdo 05 de 2013. Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las Entidades Públicas y Privadas que cumplan funciones públicas y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1712 de 2014. Por la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
- Decreto 780 DE 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- Resolución 5095 DE 2018, Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1.
- Decreto 1008 de 2018 (Mintic): Por el cual se establecen los lineamientos generales para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Gobierno Digital. (Relevante para Gobierno de la Información y Arquitectura Empresarial).
- Guías y Modelos de Arquitectura Empresarial de Mintic: Aunque no son leyes, son lineamientos técnicos de obligatorio cumplimiento para entidades públicas.

DESCRIPCION

Alcance

El proceso inicia con la identificación de las necesidades de información y comunicación relacionadas a los diferentes procesos que maneja la institución y culmina con la satisfacción del cliente final que hace, clientes internos y externos.

Definiciones

Cliente Externo: El cliente externo es la persona que no pertenece a la organización, el cual solicita los productos o servicios que se puedan ofrecer con el fin satisfacer una necesidad (bien o servicio).

Cliente Interno: Miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso llevado a cabo en la organización.

Comunicación cruzada u horizontal: Dentro de este tipo de flujo de comunicación se considera a la información de dirección horizontal (aquella que se presenta entre niveles similares de jerarquía dentro de la organización) y el conocido “flujo diagonal” (el flujo diagonal se presenta cuando las partes que intervienen en el proceso de comunicación forman parte de niveles jerárquicos diferentes y no establecen una relación de dependencia entre ellas).

Comunicación vertical: Es la que se da entre las personas que ocupan distintos niveles jerárquicos en una institución u organización Ejempló: director – Empleado.

Comunicación vertical ascendente: Circula de la base de la empresa hacia arriba. A diferencia de la comunicación ascendente, este tipo de comunicación organizacional se presenta cuando los trabajadores (subordinados) transmiten información a sus jefes. Es decir, esta información fluye de niveles inferiores a niveles de jerarquía superior.

Comunicación vertical descendente: Este tipo de comunicación se presenta en los niveles jerárquicos altos y con dirección específica hacia los niveles de jerarquía inferior, generalmente esta comunicación se presenta en las organizaciones cuya autoridad es centralizada y sumamente autoritaria.

Confidencialidad: es la propiedad de la información que implica que esté disponible y sea revelada únicamente a las personas, entidades o procesos autorizados.

Disponibilidad: es la propiedad de la información que esté disponible, accesible y utilizable cuando una persona, entidad o proceso la requiera, de acuerdo a los permisos de acceso otorgados.

Gerencia de la Información: Asegura que los procesos institucionales cuenten con la información necesaria para la toma de decisiones , mediante la implementación de estrategias y mecanismos que garanticen la seguridad y confidencialidad de la información, el uso adecuado de los datos clínicos del paciente de manera que estén disponibles para los equipos de salud responsables de la atención, la definición de planes de contingencia en caso de presentarse inconvenientes en los sistemas primarios, entre otros.

Gobierno de la Información (GI): Marco de derechos de decisión y rendición de cuentas para garantizar un comportamiento adecuado en la valoración, creación, almacenamiento, uso, archivo y eliminación de la información, con el fin de maximizar su valor y gestionar los riesgos asociados.

Arquitectura Empresarial (AE): Disciplina que permite a las organizaciones lograr sus objetivos estratégicos a través de la alineación de su estrategia de negocio con sus capacidades de TI, proporcionando una visión holística de los procesos, la información, las aplicaciones y la tecnología.

Mintic: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia, entidad encargada de definir las políticas y lineamientos en materia de TI para el sector público.

Norma ISO 27005: Es el estándar internacional que se ocupa de la gestión de los riesgos relativos a la seguridad de información. La norma suministra las directrices para la gestión de riesgos, apoyándose fundamentalmente en los requisitos sobre esta cuestión definidos en la ISO 27001.

Seguridad de información: de acuerdo a la ISO 27001:2013, consiste en la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y los activos de información de una empresa, con el fin de disminuir el impacto de riesgos y asegurar la continuidad del

negocio. Abarca todos los aspectos de una organización, desde la seguridad de los recursos informáticos (seguridad informática) hasta la seguridad de los recursos humanos.

Sistemas de Información: Conjunto de componentes relacionados y recolectados, los cuales procesan, almacenan y distribuyen información, y se utilizan para apoyar la toma de decisiones en una organización.

Usuarios: Hace referencia a cada usuario encargado de los activos y recursos informáticos que en el Hospital Psiquiátrico San Camilo autorice el acceso y utilización de la información o de cualquier elemento informático, bien sea, a través de los sistemas de información de la institución o por cualquier medio electrónico y/o impreso. Se consideran usuarios del HPSC a: Colaboradores, Contratistas de Servicios, y todo aquel que el HPSC autorice para utilizar los recursos informáticos de la empresa.

Identificación de necesidades de Información.

Las necesidades de información internas son identificadas por todos los líderes de los procesos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, según las categorías de las partes interesadas, aportan la información y/o el interés de cada una de las partes, con el fin de priorizar la información y evaluar el impacto que genera para cada uno de los procesos.

La gerencia de la información permite realizar la identificación de las necesidades de información de las partes interesadas, atender las necesidades de la información de los usuarios y sus familias, los colaboradores de la ESE, y todos los procesos de la institución.

Identificación de las necesidades de información del paciente y su familia. (SIAU)

Se estableció que las necesidades de información se identificarán, a través de los procesos implementados en la Institución y que son gestionados por el coordinador de Sistemas de información y atención al usuario (SIAU). Brindando la información requerida por el paciente, usuario o familia, además de dar información realiza la aplicación de encuestas de satisfacción al paciente o cuidador. Las quejas y reclamos que los pacientes manifiestan de forma oral o escrita son relevantes para la identificar las necesidades de información y toma de decisiones.

El subproceso de sistemas de información y atención al usuario-SIAU de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene por finalidad brindar orientación a los usuarios sobre cómo solicitar la prestación de los servicios autorizados, socializar el portafolio de servicios, e

implementar la política de humanización, sensibilizar a los usuarios con respecto a los deberes y derechos de la institución, capacitar a los usuarios en general y a la asociación de usuarios, informar canales de comunicación y realizar encuestas de satisfacción.

Para adelantar solicitudes de información referente a las actividades y servicios que presta el HPSC se cuenta con un espacio en donde el paciente o su familia puede registrar sus PQRSF el cual se encuentra publicado en la página web <https://hospitalsancamilo.signed.co/pqrs>.

Imagen 1: Identificación de las necesidades de información del paciente y su familia. (SIAU)



Fuente: Pagina web Institucional

Identificación de las necesidades de información del cliente interno:

El HPSC, realiza periódicamente comités institucionales donde se trabajan diferentes aspectos y se identifican necesidades de información del cliente interno en los diferentes servicios del Hospital, este proceso se lleva a cabo en los comités de Gerencia, Historias clínicas, Seguridad del Paciente, Infecciones y Gerencia de la Información, dependiendo de la necesidad se generan las solicitudes enfocadas al sistema de información.

Tabla 1: Identificación de las necesidades de información del cliente interno

Software	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de historia clínica electrónica • Manejo del software Facturación Electrónica perteneciente a la Institución. • Manejo software ofimático. • Manejo de sistemas de información institucionales • Capacitación en temas como: obtención de datos, procesamiento y despliegue de información. • Sistema de gestión documental,
Hardware	Servidores, manejo de dispositivos de entrada, salida y almacenamiento, incluyendo equipos de comunicación de datos.
Telecomunicaciones	Hardware y software que facilitan la transmisión y recepción de texto, imágenes, sonidos.

Fuente: ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Identificación de las necesidades de información del cliente externo.

Toda institución prestadora de salud está obligada a informar de manera periódica información a los entes de vigilancia y control, y en general a todos aquellos clientes que no hacen parte de la organización, basado en las necesidades de información y que son requeridas para atender los requerimientos realizados por los entes solicitantes, que están plenamente identificados a través de normas, decretos, resoluciones o circulares y que son motivo de obligatorio reporte.

La gerencia de la información, permite realizar la identificación de las necesidades de información a través de una matriz estructurada, con el fin de recibir, tramitar, conservar y consultar la información requerida por los usuarios (internos y externos) y sus familias, los colaboradores de la ESE, y todos los procesos de la institución.

Manejo de la información

Para la Transparencia y Acceso a la Información Pública la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo define las Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales, Dichas políticas se encuentran publicadas en la página web

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/politicas-institucionales/> y el cumplimiento regulatorio del registro de información de las bases de datos de la ESE, en el portal web del RNBD (Registro Nacional de Base de Datos) ante la Superintendencia de Industria y Comercio

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo en el desarrollo de sus funciones relacionadas con la recolección, almacenamiento, tratamiento, administración y protección de la información de los usuarios internos y externos, los colaboradores, proveedores, contratistas y otras personas naturales o jurídicas, garantizando el manejo, uso, tratamiento y protección de su información personal.

Para el manejo de la información y comunicación es importante resaltar los derechos y deberes que tienen los pacientes y sus familias desde el área de atención al usuario (SIAU), se definen:

Imagen 2: Derechos y deberes

DERECHOS	DEBERES
<ul style="list-style-type: none"> ▢ Que se me brinde atención integral y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental. ▢ A recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan así como los riesgos de los hechos o situaciones causantes de mi deterioro y de las circunstancias relacionadas con mi seguridad social. ▢ Que se me preste la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. ▢ Que las intervenciones sean menos restrictivas de la libertad individual de acuerdo a lo vigente. ▢ Recibir psicoeducación individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de cuidado y autocuidado. ▢ Que se me respete la voluntad de participar o no en investigaciones clínicas o de docencia, previa firma de un consentimiento informado. ▢ Ser escuchado en el momento de expresar una felicitación, queja, reclamo o sugerencia y a recibir una respuesta clara y oportuna. ▢ Recibir una atención en las mejores condiciones de dignidad y privacidad posibles en unas instalaciones seguras limpias y cómodas. ▢ Ser atendido en forma oportuna y puntual, o recibir una explicación en caso de retraso en la atención. ▢ No ser discriminado o estigmatizado por mi condición de persona sujeta de atención en salud mental. ▢ Recibir o rechazar ayuda espiritual, moral o religiosa de acuerdo con mis creencias. ▢ Que se me brinde confidencialidad de la información relacionada con mi proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes. ▢ Revisar y recibir explicación acerca de los costos y/o tarifas. ▢ Aceptar o rechazar procedimientos por sí mismo o, en caso de incapacidad, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresamente en lo posible escrita de su decisión. ▢ Elegir dentro de la planta disponible de médicos del servicio, aquél que deseé que lo preste la atención requerida. Siempre y, cuando los recursos de la institución lo permitan. ▢ Morir con dignidad. ▢ Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda. 	<ul style="list-style-type: none"> ▢ Reconocer los derechos y respetar la intimidad de otros pacientes. ▢ Presentar el documento de identidad y demás requisitos requeridos para ser atendidos. ▢ Brindar un trato amable, respetuoso, digno y cortés al personal de la salud y a los demás usuarios. ▢ Cumplir las normas de la institución, presentar la documentación completa, veraz y actualizada, con el fin de comprobar el derecho a recibir atencionalmente o oportunamente los cuidados y cuidas moderadoras. ▢ Informar de manera clara y veraz al médico tratante sobre su estado de salud, de manera que permita la elaboración de un diagnóstico y tratamiento orientados a mejorar su condición clínica. ▢ Hacer solicitud adecuada a la norma vigente de los registros clínicos y documentos relacionados con la atención. ▢ Asistir puntualmente a las citas programadas o cancelar con 8 horas de anticipación. ▢ Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad. ▢ Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. ▢ Utilizar adecuadamente los mecanismos de escucha (llamadas, encuestas, oficina de atención al usuario, página Web) ofrecidos por la institución. ▢ Cumplir con las normas básicas establecidas por la institución, manteniendo siempre una conducta de cuidado, y buen uso de las instalaciones y dotación dispuesta para su servicio. ▢ Seguir el plan de manejo y las recomendaciones dadas por el personal de salud. ▢ La familia y/o acudiente tienen el deber de participar activamente en los procesos de atención y alta de paciente. ▢ Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. ▢ Contribuir al cuidado del medio ambiente, cumpliendo con la adecuada disposición de desechos hospitalarios.

Fuente: Pagina web de la Institución

Clasificación de la Información

La clasificación de la información de la ESE HPSC, se realiza en cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública, para la cual contamos con los instrumentos de gestión de la información pública: El índice de información clasificada y reservada, el registro de activos de información, el esquema de publicación de información, las tablas de retención documental y el programa de gestión documental.

Para la gestión de seguridad de la información, tomamos con referencia la norma ISO 27001, Teniendo como referencia el carácter confidencial de la información.

El objetivo de la clasificación de la información (Pública, Clasificada y Reservada) es asegurar que la información recibe un nivel apropiado de protección, de acuerdo con su importancia para la organización, con el fin de delimitar el acceso a dicha información.

Según su contenido

- Información Asistencial
- Información Financiera y Contable
- Información a Proveedores
- Información Administrativa

Según su grado de divulgación

Esta clasificación tiene como finalidad ayudar a los clientes internos de la Institución a determinar los mecanismos a llevar a cabo sobre qué información puede ser observada o entregada a clientes internos y externos de la organización.

Se debe tener en cuenta que para un manejo adecuado de la información la HPSC ha establecido la política de protección de Datos, que tiene por objeto adoptar el tratamiento de datos personales, para proteger el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se hayan obtenido sobre ellas en bases de datos o archivos de propiedad del HPSC.

Priorización de la Información

La priorización de la información define la importancia o la urgencia de las acciones que son necesarias para preservar el bienestar del usuario o paciente. Con el fin de ayudar a justificar el uso de recursos limitados, la ESE utiliza programas diseñados para ayudar a los profesionales

a establecer prioridades en la prestación de los servicios de salud; dicha priorización, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

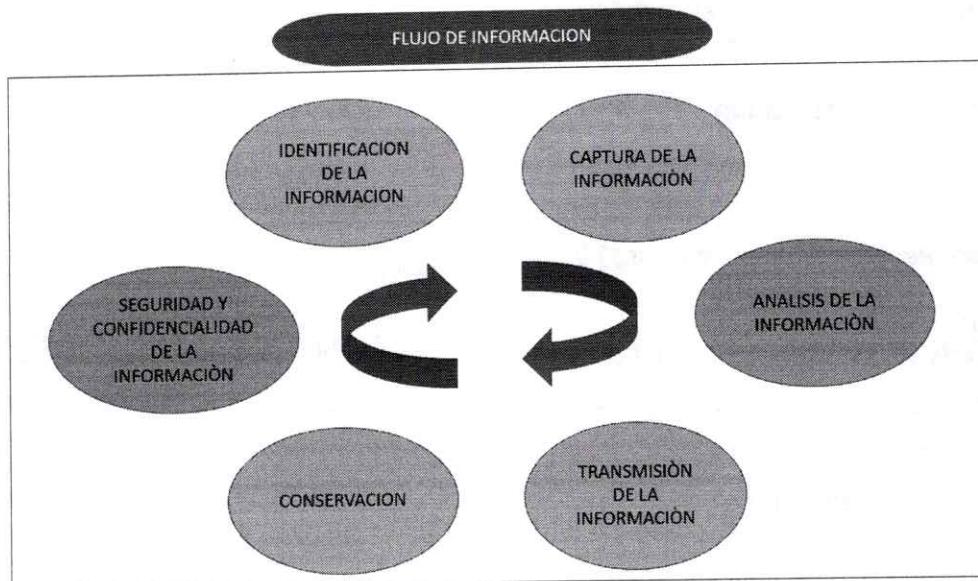
- **Impacto en la prestación del servicio al usuario:** La calidad en la atención y la forma en que son tratadas las sugerencias, peticiones del paciente y su familia, permite que se restablezca e incluso aumente la confianza y fidelización de nuestros pacientes ante el servicio prestado por la institución.
- **Urgencia de la información:** Es de vital importancia debido a que genera un gran impacto en procesos médico - asistencial, por cuanto comprometen la eficiencia y oportuna entrega de la información. Todo basado en los procesos y lineamientos de acceso a la información pública, clasificada y reservada.
- **Disponibilidad de recursos:** Realizadas las prioridades con base a los criterios establecidos, se tiene en cuenta la disponibilidad de recursos que haya asignado la Gerencia del HPSC, para el cubrimiento de las mismas.

En caso de ser necesario realizar modificaciones al aplicativo de la institución se plantean ante el comité de Gerencia o directamente a las áreas responsables del manejo de la información, con el fin de dar una solución de forma oportuna y pertinente.

Flujo de información.

La Institución cuenta con procesos y/o herramientas para la captura de la información, su análisis y transmisión, los cuales se relacionan a continuación:

Imagen 3: Flujo de información



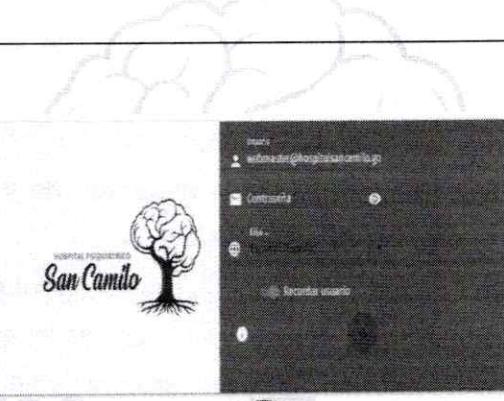
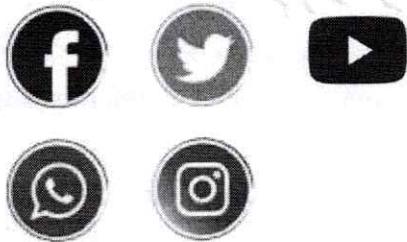
Fuente:Propia Institucional

Captura de información

El plan de gestión de la información tiene como finalidad evaluar y estandarizar la captura de la información de acuerdo a lo exigido en la normatividad vigente. La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes, cuenta con sistemas de información donde se captura los registros médicos, asistencial, administrativos y financieros.

Se utilizan los aplicativos o herramientas de software con interfaces digitales necesarias para la captura y recolección de la información. En dicho proceso se contemplan elementos de validación primaria de datos, seguridad, perfilamiento de usuarios y canales de comunicación. Las historias de usuario del Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes tiene un instructivo en donde se especifica el proceso para realizar las descargas de las funcionalidades y reportes asistenciales.

Tabla 2: Aplicativos o herramientas de software

 <p>Sistema de Administración hospitalaria Integrado</p>	 <p>Sistema Gestión Documental</p>
	 <p>@</p>
	 <p>Redes Sociales</p>

Fuente: Propia institucional

Procedimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitación del cliente externo con Código AP-SIT-SIAU-P-02

Se cuenta con canales de comunicación del cliente externo con la institución, entre estos podemos encontrar las redes sociales y teléfonos de contacto y los buzones de sugerencia ubicados en lugares específicos en la institución; correo electrónico siau@hospitalsancamilo.gov.co, además en la página web se encuentra el formulario electrónico para radicación de PQRSF <https://hospitalsancamilo.signed.co/pqrs>, también tenemos la línea fija 6978111 ext. 160 y el WhatsApp 3173635024

El tiempo de respuesta de las PQRSF, los cuales se dan en los términos de ley.

Análisis de Información

Para la satisfacción de los usuarios de los servicios se realiza análisis de la información teniendo en cuenta los requerimientos del área de atención al usuario SIAU, Comunicaciones y del área de TIC de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo así:

- **Procedimiento para la medición de y análisis de la satisfacción del cliente externo**

Código AP-SIT-SIAU-P-04

Se realizan encuestas de satisfacción a pacientes y familiares al momento del egreso de la institución de cualquiera de los servicios que brindamos, con el fin de determinar el grado de satisfacción del cliente externo frente a la prestación del servicio de salud mental.

- **Atención de las solicitudes realizadas al área de TIC:**

El área de Sistemas recibe y gestiona las solicitudes realizadas por cada servicio, las cuales ingresan por los diferentes canales (correo electrónico, llamadas telefónicas) estas son analizadas y gestionadas por el primer nivel que tiene la capacidad de atender el requerimiento. Se implementó la herramienta (**Mantis Bug Tracker**) de gestión de solicitudes que va a permitir llevar un control completo e historial de cada solicitud, permite llevar estadísticas y tiempos de respuesta de las solicitudes; adicionalmente se realizan encuestas de satisfacción del usuario.

Transmisión de la información

La transmisión de la información apunta a satisfacer las necesidades de información que provienen del paciente y su familia, de los clientes internos (hace énfasis al personal del Hospital) y de los clientes externos (entes de vigilancia y control, empresas promotoras de servicio en salud que puedan estar interesadas en algún tipo de información institucional) y se adecua a cada interesado según el requerimiento a atender.

Desde el equipo de gerencia de la información se estableció que al igual que en la identificación de necesidades de información, para la transmisión debe contemplarse los tres grandes grupos de receptores, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- Información suministrada al paciente y su familia,
 - Información que se entrega a los clientes interno y externos,
 - Información entregada a los entes de vigilancia y control, a entidades de planes de beneficio y a estamentos u organizaciones que requieran de la misma.
- **Proceso de Divulgación de Derechos y Deberes de los usuarios con Código AP-SIT-SIAU-P-03**
Socialización de los derechos y deberes del enfermo mental a los clientes internos y externo, asegurando tener claridad los compromisos adquiridos al ser usuario de los servicios prestados por la ESE HPSC.
 - **Plan Estratégico de comunicaciones con código AD-GIT-COM-PL-16**
El Plan estratégico de comunicaciones direcciona y orienta las estrategias y procesos en materia de comunicaciones organizacional, comunicaciones corporativa y externa, encaminadas al propósito misional. De esta forma, su impacto se extiende desde lo local, hasta una demografía regional y nacional.

Canales para la transmisión y/o divulgación de información y comunicación:

Comunicación externa:

Tabla 3: Descripción para la transmisión y/o divulgación por los canales de comunicación externa.

Qué se comunica	Cómo se comunica	Cuando se comunica	A quién se comunica

<p>Información misional respecto al qué hacer de la institución: servicios, proyectos, acciones.</p>	<p>Por medio de los canales de comunicación propios y tradicionales: medios de comunicación, redes sociales, página web, correos mailing, pauta y publicidad pagada, participación en medios de comunicación tradicional como tv, radio y prensa.</p>	<p>De acuerdo a la necesidad y fechas establecidas por solicitud. Puede ser diario, semanal, quincenal.</p>	<p>A los públicos externos: comunidad en general, seguidores en las redes sociales, página web, correos especializados, comunicados externos, boletines de prensa.</p>
--	---	---	--

Fuente: Propia institucional

- Boletines de prensa.

Tabla 4: Descripción para la transmisión y/o divulgación por los canales de comunicación externa boletines de prensa.

Qué se comunica	Cómo se comunica	Cuando se comunica	A quién se comunica
<p>Información interna como noticias de acciones de bienestar social, seguridad y salud en el trabajo, apoyo institucional, estrategias, políticas y protocolos, etc.</p>	<p>A través de los canales de información interna como: comités de participación, reuniones, comunicación interna, decretos, carteleras, monitores de pantalla y servidores.</p>	<p>A diario, día por medio y de acuerdo a las necesidades y solicitudes.</p>	<p>A los integrantes y colaboradores de la institución, trabajadores y aliados estratégicos.</p>

Fuente: Propia institucional

- Comunicados de prensa.
- Redes sociales: Instagram, Facebook, Twitter, YouTube.
- Portafolio de servicio - brochure.
- Material publicitario – POP.
- Atención telefónica (citas médicas)

Comunicación interna:

- Memorandos.
- Circulares
- Carteleras.
- Buzón de sugerencias.
- Grupos y reuniones presenciales
- Videoconferencias (Zoom)
- Comités.
- Correo electrónico.

Comunicación mixta:

- Página Web Institucional.
- Buzón electrónico de sugerencias (Atención al usuario).

Seguridad y Confidencialidad de la Información

En uso de las buenas prácticas establecidas en la norma ISO 27001, para una correcta gestión de la información el ESE hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con una política y plan de seguridad de la información, Dichas políticas se encuentran publicadas en la página web <https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/>.

Tabla 5: Seguridad y Confidencialidad de la Información

Permisos Internos	Permisos Externos
Claves de acceso basado en roles	Ministerio Protección Social (SISMED, Circular 030, todas las que apliquen según normatividad vigente)
Permisos a lectores biométricos de huella para acceso a los servicios	-
Control de acceso a la red, control de conexiones externas	-
Asignación de roles y perfiles de los	-

Permisos Internos	Permisos Externos
sistemas de información institucionales	
Servidor de archivos	-
Reportes	-

Fuente: Propia institucional

El proceso para la asignación de permisos se establece de acuerdo al perfil del colaborador, y por medio de un correo el jefe inmediato plantea la solicitud según sus funciones, mediante el formato de **Creación o modificación de usuarios de sistemas de información Código: AD-GIT-SIS-P-02-R-02**. A cada usuario se asigna correo electrónico, usuario de Intranet, Aplicativo SAHI, aplicativo SIGED, aplicativo Mantis (solicitudes de usuario), usuario de red y acceso a las áreas de servicio asistencial

Estandarización de la información

La estandarización se puede considerar válida cuando los sistemas de información se encuentren reglamentados para obtener los resultados esperados.

El área de sistemas cuenta con los siguientes documentos.

- Instructivos de capacitación de SAHI (Proveedor)
- Manual de Usuario de plataformas de reportes (Proveedor)
- Manual de Usuario de SIGED. (Proveedor)

Uso de la tecnología

Descripción Servidores físicos

Actualmente el departamento de TICS dispone de 3 servidores locales y 1 servidor virtual con las siguientes características.

Tabla 6: Servidores

Nombre Equipo	Sistema Operativo	Memoria RAM	Disco Duro
SANCAMILO2008	Windows Server 2019	32 GB	4 TB
SANCAMILO2	Windows Server 2009	36 GB	5 TB
S_CAMILO	Windows Server 2008	16 GB	1 TB

Fuente: Propia institucional

Nota: El servidor virtual se encuentra alojado con Amazon y es administrado por la empresa Archivos y Sistemas AYS. (SIGED)

El servidor virtual se encuentra alojado con Amazon y es administrado por la empresa TAS Integral SAS (Salud 360)

Almacenamiento, Conservación y seguridad de la información

La información custodiada por el departamento de sistemas del HPSC es guardada y respaldada según las políticas establecidas, a las copias de seguridad guardadas tienen acceso el coordinador y profesional de apoyo del área de sistemas.

El proceso de ejecución de copias se realiza diariamente de forma automática y semanalmente se realizan las copias manuales.

Se realiza almacenamiento en Nube con contratos de arrendamiento para los sistemas de información CIBOT, SALUD 360 Y SIGED.

Plan de actividades

Con el fin de hacer seguimiento y cumplir a cabalidad con lo establecido en el Plan de Gerencia de la Información se definen las siguientes actividades organizadas en fases de corto, mediano y largo plazo, pensando en una ejecución escalonada y sostenible, que complementan los diferentes procesos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes.

Tabla 7: Descripción del plan

Actividades Principales	Objetivos Clave	Responsables	Horizonte de Tiempo
Corto Plazo			
Aprobación y socialización del PGI actualizado Conformación del Comité de Gobierno de la Información y AE Inventario de activos de información y sistemas Diagnóstico de madurez institucional Asignación de roles (propietarios, custodios, usuarios) Capacitación básica en gobierno de información	Socializar el PGI actualizado Establecer la estructura de gobernanza Diagnosticar el estado actual de la información y sistemas	Coordinador de TIC Gestión Documental Planeación Gestión Humana	0 a 6 meses (Ago 2025 – Ene 2026)
Mediano Plazo			
Diseño y documentación de la Arquitectura Empresarial Diseño del Modelo de Gestión de la Información Elaboración de modelo TO-BE Definición de políticas de calidad de datos, seguridad, interoperabilidad Alineación con el Plan de Gobierno Digital Implementación de herramientas básicas de monitoreo Talleres de apropiación y uso de información como activo	Diseñar la hoja de ruta de transformación digital Establecer políticas y lineamientos Implementar prácticas iniciales de gobierno y arquitectura	Comité de Institucional de Gestión y Desempeño Planeación Coordinador de TIC Calidad	6 a 18 meses (Feb 2026 – Ene 2027)
Largo Plazo			
Evaluación del PGI y reconfiguración periódica Automatización de procesos (ej. gestión documental, interoperabilidad entre sistemas) Evaluación de impacto y beneficios Certificación de buenas prácticas en gestión de la información Vinculación con modelos internacionales (DAMA, COBIT, TOGAF)	Consolidar el modelo de gobierno de la información Optimizar procesos con base en AE Integrar prácticas sostenibles de gestión de información	Comité de Institucional de Gestión y Desempeño Coordinador de TIC Calidad Control Interno	18 a 36 meses (Feb 2027 – Ene 2028)

Fuente: Propia institucional

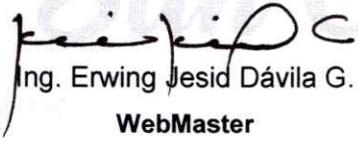
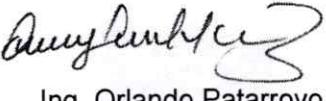
Nota: Para cada año de ejecución se elabora un anexo técnico con el cronograma de actividades de acuerdo con la asignación de recursos por parte de la Subdirección Administrativa y financiera.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento al plan de gerencia de la información se realizará de forma trimestral realizando reuniones con los líderes de cada una de las áreas que hacen parte del equipo de gerencia de la información.

Los documentos que se manejará para hacer seguimiento serán:

- Informe de Gestión
- Reuniones con los líderes de área y compromisos adquiridos.
- Seguimiento a las actividades que se encuentran relacionadas en el plan de gerencia de la información.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Erwing Jesid Dávila G. WebMaster	 Ing. Orlando Patarroyo Hernández. Coordinador Sistemas	 Natalia Sofía Ojeda Ortiz Gerente
FECHA: 30/01/2025	FECHA: 30/01/2025	FECHA: 30/01/2025