

**RESOLUCIÓN No 196
(15 DE JULIO DE 2025)**

“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de la Información Estadística de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA,

En uso de sus facultades Legales, Estatutarias y especialmente las conferidas por el Acuerdo No. 023 de diciembre 15 de 2015 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que la función administrativa debe desarrollarse con fundamento en los principios de eficiencia, transparencia y publicidad, pilares fundamentales para una gestión institucional basada en el uso responsable y estratégico de la información pública.

Que la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1499 de 2017 establecen como prioridad del Estado colombiano el fortalecimiento de los sistemas de información institucionales, promoviendo una cultura del uso de datos y evidencias para la toma de decisiones públicas.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG contempla la gestión de la información como una dimensión transversal a todos los procesos de la entidad, exigiendo que esta sea oportuna, veraz, completa, accesible, interoperable y segura.

Que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona reconoce que la información estadística constituye un activo estratégico fundamental para la planeación, evaluación, toma de decisiones y rendición de cuentas, por lo que se hace necesario consolidar un marco institucional que garantice su producción, recolección, procesamiento, análisis, difusión y conservación conforme a estándares técnicos y normativos.

Que la Política de Gestión de la Información Estadística busca promover una cultura de datos abiertos, interoperabilidad, calidad, trazabilidad y responsabilidad en el uso de la información, contribuyendo así al mejoramiento continuo de la atención en salud y a la consolidación de un gobierno abierto, transparente y basado en evidencias.

Que, en mérito de lo anterior mente expuesto se:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Adopción de la Política. Adoptar la Política de Gestión de la Información Estadística de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, como directriz institucional de cumplimiento obligatorio en todos los niveles organizacionales, procesos asistenciales y administrativos.

ARTÍCULO SEGUNDO. Objetivos. Establecer los lineamientos estratégicos e institucionales para garantizar la gestión eficiente, segura, estandarizada y de calidad de la información estadística institucional, orientada a la toma de decisiones, la mejora de los servicios de salud, la transparencia, el control social y la sostenibilidad institucional.

PARÁGRAFO: Definir los siguientes objetivos específicos:

2.1 Fortalecer los procesos de recolección, consolidación, validación y análisis de datos estadísticos en todas las áreas de la entidad.

2.2 Establecer mecanismos de control de calidad de los datos, asegurando su integridad, consistencia y pertinencia.

2.3 Garantizar el acceso oportuno y seguro a la información estadística por parte de los usuarios autorizados.

2.4 Promover el uso estratégico de la información para la toma de decisiones institucionales y sectoriales.



**RESOLUCIÓN No 196
(15 DE JULIO DE 2025)**

“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de la Información Estadística de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”.

2.5 Fomentar la interoperabilidad y articulación de los sistemas de información internos y con entidades del sector salud.

2.6 Asegurar la conservación, actualización y trazabilidad de los datos estadísticos institucionales.

ARTÍCULO TERCERO. Alcance. La presente política aplica a todas las dependencias, áreas, procesos y niveles jerárquicos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, tanto asistenciales como administrativos, e involucra a todo el personal que participa directa o indirectamente en el ciclo de gestión de datos.

ARTÍCULO CUARTO. Responsables:

4.1 Gerencia: Garantizar la implementación y recursos necesarios para el cumplimiento de esta política.

4.2 Comité MIPG y de Gestión de la Información: Supervisar, orientar y evaluar los procesos relacionados con la gestión estadística.

4.3 Líderes de procesos: Velar por el registro veraz, oportuno y completo de la información generada en su área.

4.4 Talento humano: Cumplir con los procedimientos de captura, tratamiento y uso ético de la información estadística.

4.5 Área de Gestión de la Información: Implementar las herramientas tecnológicas requeridas, garantizar la interoperabilidad y seguridad de los sistemas.

ARTÍCULO QUINTO: La política se regirá por los siguientes principios Rectores:

5.1 Calidad de la Información: Es el conjunto de características que permiten que la información estadística producida por la entidad sea precisa, confiable, consistente, completa, actualizada y relevante para los usuarios internos y externos. La calidad se asegura mediante la aplicación de procesos estandarizados de recolección, validación, análisis y difusión de datos, conforme a los principios del DANE y el marco normativo del MIPG.

5.2 Oportunidad: Hace referencia al grado en que la información estadística es producida, actualizada y entregada en los tiempos adecuados para permitir una toma de decisiones efectiva y basada en evidencia. La oportunidad implica definir con claridad los ciclos de reporte, plazos de consolidación y disponibilidad de los datos según las necesidades institucionales y del sector salud.

5.3 Accesibilidad y Seguridad: Se refiere a la posibilidad que tienen los usuarios autorizados de acceder de manera ágil y sencilla a la información estadística, garantizando al mismo tiempo el cumplimiento de principios de confidencialidad, protección de datos personales y seguridad digital. Esta dimensión implica que los datos estén disponibles en medios adecuados, bajo criterios de interoperabilidad, y que se protejan contra accesos no autorizados, pérdida o manipulación indebida.

5.4 Responsabilidad Compartida: Reconoce que la gestión de la información estadística es una tarea transversal que involucra a todos los niveles de la organización, desde la generación primaria de datos hasta su análisis y difusión. Cada dependencia y funcionario tiene la obligación de asegurar la veracidad, completitud y trazabilidad de la información que produce, consolida o reporta, bajo una lógica de compromiso colectivo.



RESOLUCIÓN No 196
(15 DE JULIO DE 2025)

“Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de la Información Estadística de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”.

5.5 Transparencia y Trazabilidad: Transparencia implica que los procesos de producción y uso de la información estadística sean abiertos, comprensibles y auditables, promoviendo el control social y la confianza institucional. La trazabilidad, por su parte, garantiza que cada dato pueda ser seguido desde su origen hasta su publicación o uso final, documentando las fuentes, transformaciones, responsables y validaciones realizadas a lo largo del proceso.

ARTÍCULO SEXTO: La política adoptada comprenderá, como mínimo, los siguientes componentes estratégicos.

- 6.1** Producción de información: Proceso sistemático mediante el cual se recolectan, registran, organizan y estructuran datos provenientes de las actividades asistenciales, administrativas, financieras y de apoyo de la entidad. La producción de información debe estar sustentada en instrumentos estandarizados, codificaciones oficiales (como CUPS, CIE10), y mecanismos que garanticen la integridad, consistencia y representatividad de los datos.
- 6.2** Control de calidad: Conjunto de procedimientos orientados a verificar y asegurar que la información estadística cumpla con criterios técnicos de calidad, tales como exactitud, coherencia interna, ausencia de duplicidades, completitud y correspondencia con las fuentes. El control de calidad se aplica en todas las fases del ciclo de datos: captura, procesamiento, análisis y publicación, e incluye validaciones manuales y automáticas, revisión de indicadores y rutinas de depuración.
- 6.3** Análisis y uso de la información: Es el proceso mediante el cual se interpreta la información estadística generada, a través de indicadores, gráficos, cruces de variables y otros métodos de análisis, con el fin de apoyar la planeación, el seguimiento, la evaluación y la toma de decisiones basadas en evidencia. El uso adecuado de la información permite identificar tendencias, brechas, fortalezas y oportunidades de mejora institucional.
- 6.4** Difusión y acceso: Se refiere a la entrega oportuna, clara, comprensible y contextualizada de la información estadística a los usuarios internos y externos. Incluye la publicación de boletines, informes, tableros de control, bases de datos abiertas o series históricas, en medios físicos o digitales, garantizando la disponibilidad de los datos bajo principios de transparencia, utilidad y pertinencia.
- 6.5** Interoperabilidad: Capacidad de los sistemas de información institucionales para intercambiar, interpretar y reutilizar datos entre plataformas internas o con sistemas externos (como RIPS, PILA, SISMUESTRAS, SISPRO, etc.), de manera segura, estandarizada y automatizada. La interoperabilidad mejora la eficiencia operativa, reduce la duplicidad de registros y facilita la articulación sectorial.
- 6.6** Seguridad de la información: Conjunto de medidas administrativas, técnicas y físicas implementadas para garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de la información estadística institucional. Implica la aplicación de políticas de acceso por roles, respaldo de información, protección contra amenazas digitales, y cumplimiento de normas sobre datos personales (Ley 1581 de 2012).
- 6.7** Capacitación y cultura estadística: Proceso formativo y cultural que busca fortalecer las competencias del talento humano en la generación, análisis y uso ético de la información estadística, promoviendo buenas prácticas, apropiación de herramientas tecnológicas, comprensión de los indicadores institucionales, y compromiso con la calidad del dato como parte esencial de la gestión pública en salud.



**RESOLUCIÓN No 196
(15 DE JULIO DE 2025)**

"Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión de la Información Estadística de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona".

ARTÍCULO SÉPTIMO: Enfoque de Gestión: La implementación de esta política se fundamenta en el enfoque de mejora continua, bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), garantizando una gestión sistemática, adaptable y basada en resultados para prevenir, mitigar y responder ante amenazas digitales.

7.1 PLANEAR (P): Diagnóstico de fuentes y necesidades de información.

7.2 HACER (H): Implementación de estándares, plataformas y rutinas estadísticas.

7.3 VERIFICAR (V): Evaluación de la calidad y uso de los datos mediante indicadores.

7.4 ACTUAR (A): Ajustes, mejoras y documentación de lecciones aprendidas para el fortalecimiento del sistema.

ARTÍCULO OCTAVO: Vigencia y actualización: La presente política tendrá vigencia indefinida y deberá revisarse anualmente o cuando ocurran cambios normativos, estructurales o estratégicos. El Comité de Control Interno y el Comité MIPG serán responsables de su evaluación, actualización y mejora.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Pamplona, a los quince (15) días del mes de julio (07) del año dos mil veinticinco (2025).


LUIS DANIEL VERJEL SANCHEZ
GERENTE.


FABIO ANDRÉS CAMARGO JEREZ
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO


ELIZABETH SANCHEZ BARROSO
ASESORA JURIDICA

Proyectó: Área de Gestión de la Información
Revisó: Comité de Gestión y Desempeño
Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño