TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 3

QUE ES UNA POLÍTICA 4

1. POLÍTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION 4

2. POLÍTICAS DE CONTROL DIRECTIVO 5

2.1 COMPROMISO CON LOS FINES DEL ESTADO 5

3. POLÍTICA INTEGRADA DE SISTEMAS DE GESTION (Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental) 8

4. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE5. 10

5. POLÍTICA DE ATENCION AL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO..... 12

6. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL 13

6.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD 13

6.2 COMPROMISO CON LA RENDICIÓN DE CUENTAS 13

6.3 ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS 14

7. POLITICA DE NO REUSO 15

8. COMPROMISO PARA LA ERRADICACIÓN DE PRÁCTICAS CORRUPTAS 15

8.1 ACCIONES PARA LA INTEGRIDAD Y LA TRANSPARENCIA..... 15

9. POLÍTICAS DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO 16

9.1COMPROMISO CON LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

9.2 POLÍTICAS COMPORTAMENTALES 16

9.3 DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS..... 16

9.4 PROHIBICIONES 17

10. POLÍTICAS DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 18

10.1 POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO 19

10.2 COMPROMISO CON LA COMUNICACIÓN PÚBLICA ....., 20

10.3 COMPROMISO CON LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 21

10.4 COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS 22

10.5 COMPROMISO CON LA CIRCULACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

10.6 POLITICA GOBIERNO EN LÍNEA 23

POLITICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

11. CONTROL SOCIAL 24

11.1 POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS 24

11.2 PROHIBICIONES DEL PERSONAL SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS 25

11.3 PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES..... 25

12. POLÍTICAS CON CONTRATISTAS 27

12.1POLÍTICA DE PLANEACIÓN 27

12.2 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA 27

12.3 POLÍTICA DE ECONOMÍA..... 27

12.4 POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD 27

13. POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO..... 28

13.1 COMPROMISOS FRENTE AL MODELO INTEGRADODE PLANEACION Y GESTION

13.2 DECLARACIÓN DEL RIESGO 30

13.3 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA 32

14.POLITICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES ESE SANTA MARTA DE SAMACA. 32

15.POLITICAS DE CONTROL INTERNO CONTABLE 33

16.POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 36

17.POLITICA DE PREVENCION ACOSO LABORAL 36

INTRODUCCIÓN

La **ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ**, reúne en el presente documento las Políticas Institucionales, las cuales establecen los criterios gerenciales de acción que contribuyen al logro de los objetivos y facilitan la implementación de las estrategias, aportando al logro de la visión y misión de la entidad.

De acuerdo con lo anterior, las políticas enmarcan el enunciado, los compromisos y deberán desplegarse en los niveles jerárquicos a fin de asegurar la comprensión y participación de los colaboradores; permitiendo al personal operativo tomar decisiones firmes y adecuadas con la alineación organizacional para el logro de los resultados esperados respondiendo a la dinámica de cambio de la institución, superación y excelencia.

QUE ES UNA POLÍTICA

Directriz u orientación por la cual la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

"Este documento recoge las políticas institucionales generadas en algunas áreas, en la Implementación del MODELO INTEGRADO DE PLANEACIONN Y GESTION - MIPG"

1. POLÍTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

a. La E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá velara por el respeto absoluto de los principios y valores por parte de los funcionarios administrativos y asistenciales de la misma, los usuarios y la comunidad en general.

b. Fomento de un cambio cultural en pro de la atención del usuario y el cuidado de la institución.

c. Generación, sistematización, organización y confidencialidad de la información que se maneja en la institución como componente primordial para el funcionamiento de todos los procesos de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá

d. Fomento a la participación y el compromiso de los usuarios de la ESE y la comunidad para crear ambientes de confianza y credibilidad en la prestación del servicio fortaleciendo los procesos a través del Sistema de información y atención al usuario.

e. Fortalecimiento de la relación amable existente entre el área administrativa de la ESE, su talento humano, los usuarios y la comunidad en general.

f. Mejoramiento continuo de los usuarios internos, buscando optimizar su calidad de vida a nivel individual, profesional, laboral y familiar.

g. Acondicionamiento necesario de la infraestructura de la ESE y de su recurso humano para mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud a la comunidad.

h. Mejoramiento continúo de los procesos prioritarios organizacionales para avanzar hacia la acreditación en salud de la ESE.

i. La Alta Gerencia y los funcionarios debe caracterizarse por su integridad personal y profesional, que les permita cumplir a cabalidad con sus funciones.

j. Los recursos de la organización se protegerán, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.

k. Todas las operaciones deben garantizar la eficacia, eficiencia, equidad, ética, autonomía e integralidad de los servicios prestados, facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.

2. POLÍTICAS DE CONTROL DIRECTIVO

La labor gerencial estará sujeta al control social, político, fiscal y disciplinario, de manera externa y de acuerdo con la resolución 408 de 2018, de manera interna; la Junta Directiva será el organismo competente que evaluará anualmente los resultados de la gestión gerencial.

2.1 COMPROMISO CON LOS FINES DEL ESTADO

La satisfacción de las necesidades de salud de los habitantes del Municipio de Samacá y su área de influencia es la aspiración esencial que tiene la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá; esto acorde a los principios establecidos en la Constitución, las leyes, normas y reglamentos correspondientes y los estándares de calidad. De esta manera, son formadores del trabajo gerencial:

- La consideración de que prima el interés público sobre el particular
- La integridad
- La transparencia
- La honesta gestión de los recursos
- La clara rendición de cuentas

- La respuesta efectiva a las necesidades de los usuarios

Por ende, la E.S.E se compromete a:

- Ejecutar eficientemente los planes, programas y proyectos establecidos en el curso normal de sus operaciones
- Definir, implementar y asegurar el cumplimiento de las políticas necesarias para cumplir los fines misionales
- Cumplir las disposiciones constitucionales y legales

2.1.1 PERFILES Y OBLIGACIONES DE LOS DIRECTIVOS DE LA ENTIDAD

La E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, se compromete conjuntamente con la Gerencia y los servidores públicos a:

- Destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública.
- Actuar con objetividad, y profesionalidad en el ejercicio de su cargo.
- Encaminar las acciones de la Entidad hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado
- Formular las acciones estratégicas y a ser responsables por su ejecución.

Para cumplir con tal cometido, la Entidad también se compromete a:

- Gestionar el respeto de los derechos laborales, de quienes prestan sus servicios bajo la modalidad de operadores externos, observando la Constitución y la ley
- Administrar la entidad velando por la eficiencia y eficacia en sus operaciones
- Asegurarse que se cumplan las normas, procedimientos y políticas trazadas
- Establecer un manejo adecuado de los propios recursos

2.1.2. RESPONSABILIDAD CON EL ACTO DE DELEGACIÓN

Cuando el Gerente delegue funciones deberá:

- Establecer por escrito claramente los derechos y obligaciones del delegado

- Mantenerse informado sobre los actos encargados
- Impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones entregadas
- Establecer sistemas de control y evaluación periódica de dichas funciones

3. POLÍTICA INTEGRADA DE SISTEMAS DE GESTION (Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental)

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA como Institución prestadora de Servicios de Salud, tiene el propósito de satisfacer las necesidades de los usuarios con la prestación de servicios oportunos, seguros y humanos logrando el cumplimiento del SOGCS, basados en procesos de mejora continua y autocontrol, garantizando el mínimo riesgo para nuestros pacientes, trabajadores y comunidad en general, contribuimos con la conservación de los recursos naturales, evitando la contaminación a través de un programa de desarrollo sostenible institucional bajo una conciencia ambiental.

Por lo anterior todo el personal que labora en la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, **DEBE:**

- Interpretar, comprender, actualizarse y familiarizarse con las directrices Nacionales e Institucionales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en los procedimientos pertinentes para la realización de las actividades asignadas a su cargo laboral, siguiendo y cumpliendo con los valores institucionales

- Ofrecer servicios de salud de manera justa, integra y ecuánime que permita mejorar la calidad de vida de la población, sin reparo de su ideología política, religiosa, de su raza y de su régimen de vinculación al sistema de salud

- Cumplir con el código de ética normatizado en la Institución como parte del comportamiento moral, cultural, en virtud de las actitudes y la conducta en las funciones específicas y en general.

- Velar por un ambiente laboral seguro y sano en cada uno de los servicios que presta, mediante la identificación de los peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de los controles con participación de los trabajadores y partes interesadas, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

- Definirá y asignará todos los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- Definirá y adoptará su Plan Integral de Gestión Ambiental, en el que propenderá por eliminar o neutralizar los impactos ambientales que genere su operación y a reducir y controlar la utilización de recursos naturales y del ambiente mediante el uso racional del agua, suelo, energía eléctrica una adecuada clasificación, manejo, tratamiento y disposición final de residuos sólidos y vertimientos generados en el proceso de prestación de servicios de salud.
- Trabajar de manera articulada para el mejoramiento continuo de los procesos institucionales para mejorar la calidad del servicio prestado.

- Dar cumplimiento a la legislación vigente aplicable y demás decretos, resoluciones que la organización suscriba.

4. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA se compromete a brindar una atención segura a todos los usuarios desarrollando procesos de calidad e implementando "practicas seguras" que nos lleven a reducir en el máximo posible el número de sucesos relacionados con la seguridad del paciente que se presentan en la atención en salud de un paciente, minimizar o evitar riesgos en la atención del usuario y su familia, fomentando la cultura de seguridad mediante el auto-Reporte y su gestión, bajo una filosofía no punitiva de mejoramiento continúo.

OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura en salud.

2. Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

3. Fomentar la cultura del reporte bajo una filosofía no punitiva de mejoramiento continúo.

4. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la

adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

5. Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.

6. Homologar la terminología utilizada en la entidad.

7. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.

8. Difundir en todos los clientes internos y externos los principios de la política de seguridad del paciente.

9. Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

ACCIONES PARA IMPLEMENTAR EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA PARA GARANTIZAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la "CULTURA DEL REPORTE

2. Educación continuada en: Prácticas seguras, respuesta afectiva ante emergencias.

3. Hacer que el Personal sea consiente en ofrecer la Paciente un ambiente SEGURO.

4. Estimular y favorecer la RESPUESTA OPORTUNA.

5. Informar al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA.

6. Analizar uno a uno cada evento, asociándolos por causas y generando estrategias de mejoramiento auto gestionadas por los servicios.

7. Elaborar planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.

8. Educar al paciente y su familia a través de folletos y cartillas en la cultura del auto cuidado

9. Garantizar la seguridad de los usuarios y sus pertenencias dentro de la E.S.E. así como de los equipos, información y documentos de valor, a través de la creación de mecanismos de seguridad y diseño de pautas institucionales.

5. POLÍTICA DE ATENCION AL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

En la Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, trabajamos comprometidos con el firme propósito de brindar una atención amable, cálida, respetuosa, tolerante y esperanzadora al paciente y su familia, mediante la promoción de un ambiente de trabajo cordial, forjando la atención en salud como una experiencia satisfactoria, aportando así, al mejoramiento de la salud y bienestar de la población de municipio y su área de influencia.

Como ejes de la Política tenemos los siguientes:

1. PROMOVEMOS EL RESPETO Y EMPATÍA HACIA EL USUARIO Y ENTRE LOS TRABAJADORES

En el trato al usuario y entre compañeros de trabajo se eliminarán frases como:

a. Yo no se
b. Tendrá que esperar
c. Ustedes los usuarios se quejan demasiado
d. Estoy solo, mi compañero no esta
e. Es imposible hacerlo
f. No tiene ni idea del trabajo que esto representa
g. No quiero escucharlo
h. No me entiende, ya se lo he explicado varias veces
i. No, le han pasado a otra oficina
j. No tengo tiempo
k. No, no, no
l. Nunca se usarán expresiones confianzudas o irrespetuosas como amorcito, madre, papi, negrita, cariño, etc.

m. Eso no me corresponde

EN EL TRATO AL USUARIO O COMPAÑERO DE TRABAJO SE USARÁN SIEMPRE FRASES COMO:

a. Buenos días doctor, don, doña, señorita, joven; seguidas por el nombre propio de la persona
b. Gracias.
c. Si, por supuesto.
d. Enseguida
e. Ahora mismo le informo.
f. Siéntese por favor.
g. Me alegro de verlo de nuevo.
h. Bienvenido.
i. Confío en verle pronto.
j. Espero haberle complacido.
k. No tengo la información clara sobre ese proceso, pero permítame lo direcciono con el líder de este.
l. Evitar hacer comentarios o expresiones irrespetuosas a los compañeros de trabajo acerca de su aspecto físico o de su entorno personal y/o laboral.
m. Mantener los puestos de trabajo limpio y organizados

Nuestro trabajo debe caracterizarse por la sensibilidad, la implicación y el respeto por la integridad del individuo.

2. PREMISAS PARA LA ATENCION DEL USUARIO:

a. La información de la situación del paciente y su familia es manejada con confidencialidad como componente primordial para el funcionamiento de todos los procesos de la ESE Hospital Santa Marta.
b. Fomento a la participación y el compromiso de los usuarios de la ESE y la comunidad para crear ambientes de confianza y credibilidad en la prestación del servicio fortaleciendo los procesos a través del Sistema de información y atención al usuario.
c. Fortalecimiento de la relación amable existente entre el área administrativa de la ESE, su talento humano, los usuarios y la comunidad en general.
d. La Alta Gerencia y los funcionarios debe caracterizarse por su integridad personal y profesional, que les permita cumplir a cabalidad con sus funciones.

e. Todas las operaciones deben garantizar la eficacia, eficiencia, equidad, ética, autonomía e integralidad de los servicios prestados, facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
f. La ESE dispondrá de diferentes mecanismos que permitan realizar seguimiento a la gestión de calidad que se implementa en la institución, por parte de los niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de corrección y mejoramiento.
g. Se tendrán procesos actualizados que permitan prestar servicios de salud oportuna, pertinente, segura, accesible y de calidad hacia la comunidad.
h. Se conservarán medidas definidas e implementadas para prevenir los riesgos, detectar y corregir posibles incidentes y eventos adversos que puedan afectar el normal funcionamiento de la ESE.

6. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, orientará todas sus actuaciones, hacia el bienestar social de la comunidad; propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, desarrollando normas claras para garantizar los derechos de los usuarios, logrando que éstos cuenten con las herramientas y la información suficientes para la toma de sus decisiones. Declaramos expresamente nuestro compromiso con la protección de los derechos fundamentales salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, al trabajo, a la asociación, al respeto a la naturaleza, a la intervención ciudadana activa y a la solidaridad, entre otros.

6.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD

Deben ser conocidos y estar disponibles para la comunidad: tanto la información financiera y resultados de la gestión, incluyendo la Dirección de la Oficina de Control Interno, como los resultados de la actividad misional y demás información sustancial.

De igual manera, y tal como se estableció en las políticas de compromiso con el Gobierno en Línea, se publicarán los informes y documentos de orden interno

como externos, utilizando entre otros recursos: boletines, folletos o circulares, publicaciones, línea telefónica gratuita, correo electrónico y página Web.

6.2 COMPROMISO CON LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la Entidad, se compromete a realizar una efectiva rendición de cuentas. El mecanismo preferente serán las audiencias públicas.

Para su realización, aplicará la metodología propuesta por el DAFP, para el efecto suministrará la información necesaria con anticipación a la realización de la audiencia, a través de la página Web institucional.

6.3 ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

Para atender quejas, solicitudes, reclamaciones, sugerencias, felicitaciones, consultas y suministrar la información requerida, la E.S.E fortalecerá los procesos de la Oficina de atención del Usuario dando respuesta en los términos previstos por la ley.

7. POLITICA DE NO REUSO

Con el fin mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud de manera eficiente, con adecuada utilización de los recursos y minimizando los riesgos para los usuarios y operarios de esta, la ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ, se compromete al no reusó de dispositivos médicos en los procedimientos y el tratamiento del paciente acorde con las recomendaciones del fabricante, propendiendo por la calidad de los procesos y la seguridad de la atención en salud

8. COMPROMISO PARA LA ERRADICACIÓN DE PRÁCTICAS CORRUPTAS

En cumplimiento de su misión organizacional y legal, la Gerencia de la E.S.E y su equipo de colaboradores, se comprometen a luchar contra la corrupción; para lo cual implementara esquemas administrativos tendientes a lograr este objetivo, por parte de sus servidores públicos, operadores externos y contratistas. El

fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la promoción de la participación ciudadana se constituye en mecanismos inmediatos para erradicar la corrupción. Mediante la construcción de una cultura organizacional autoregulada y la socialización de estrategias pedagógicas, se sensibilizará a la Comunidad Institucional en la identificación y prevención de prácticas corruptas. Se incluirá en el Manual de Inducción, la definición de algunas conductas impropias, como estrategia para disuadir a los servidores públicos de cometer prácticas corruptas.

8.1 ACCIONES PARA LA INTEGRIDAD Y LA TRANSPARENCIA.

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, condena toda práctica corrupta. Para disuadir, prevenir y combatir estas conductas, aplicará fundamentalmente las siguientes medidas:

- Orientar sus operaciones de acuerdo con los principios éticos establecidos en el Código de Ética.
- Publicitar la promulgación de normas éticas y socializar su compromiso de cumplimiento, en el giro ordinario de sus actividades.
- Suscribir internamente y con otras Instituciones, pactos de integridad y transparencia
- Trabajar porque los procesos y procedimientos sean claros, precisos, eficientes y transparentes.
- Emprender acciones de capacitación a todo el talento humano, sobre tópicos de ética ciudadana y responsabilidad social;
- Adelantar periódicamente la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando el acceso público a la información no confidencial de la ESE.
- En materia de contratación, acatar las normas vigentes aplicables; publicar la contratación de bienes y servicios y establecer los mecanismos de seguimiento a los mismos.
- En la invitación pública y contratación con operadores externos, se exigirá la obligatoriedad de incluir
- todos los procesos de tecnificación, relacionados con la gestión del talento humano.

9. POLÍTICAS DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

9.1 COMPROMISO CON LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente, acogiendo las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Comisión Nacional del Servicio Civil, afianza su compromiso en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes de su talento humano, responsable de la ejecución de los procesos, estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación; atendiendo los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, vinculación, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño; igualmente diseñara mecanismos para verificar que los operadores externos que con ella contraten, acaten esta política.

USUARIO INTERNO: La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA se compromete a promover un trato digno, justo y respetuoso sin hacer discriminaciones, capacitar a todos los funcionarios y a crear un plan de incentivos y motivación, en aras de propiciar un crecimiento a nivel profesional y personal de nuestro recurso humano.

BUEN TRATO: Sostener un trato amable y cordial, entre usuarios internos y externos, respetando la dignidad de cada ser humano.

CAPACITACIÓN: La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA contribuye a la formación y capacitación del talento humano, en temas referentes al cargo que ocupan en la institución y al crecimiento personal, enfocado al trabajo en equipo, brindando elementos que permitan un mejor desarrollo de las actividades de cada uno de los funcionarios.

9.2 POLÍTICAS COMPORTAMENTALES.

9.2.1 DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS:

a) Todos los funcionarios deben respetar a sus superiores.
b) Respeto a sus compañeros de trabajo.

c) Procurar competa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.
d) Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la empresa.
e) Ejecutar los trabajos que le confíen con honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible.
f) Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada comedida y respetuosa.
g) Ser verídico en todo caso.
h) Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, el orden y la conducta en general, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la institución en general.
i) Observar rigurosamente las medidas y precauciones que le indique su respectivo jefe para el manejo de los equipos de trabajo
j) Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar sus labores, siendo prohibido, salvo orden superior, pasar al puesto de trabajo de otros compañeros.
k) No comunicar a terceros, salvo autorización expresa. Las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación puedan ocasionar perjuicios a la empresa lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.
l) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.
m) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros
n) Comunicar oportunamente a la institución las observaciones que estimen conducentes a evitarle daños y perjuicios.
o) Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa.
p) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma vigencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.
q) Registrar en las oficinas de la empresa su domicilio y dirección y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra (artículo 58, C.S.T.).

9.2.2 PROHIBICIONES:

A) Sustraer de la institución los útiles de trabajo, o cualquier elemento que pertenezca a la empresa sin permiso de esta.
B) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o de drogas enervantes.
C) Conservar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores.

En la E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA se prohíbe el ingreso de trabajadores menores de 18 años.

10. POLÍTICAS DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

a. E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA deberá diseñar e implementar canales de comunicación efectivos con los usuarios internos y externos, permitiendo la fluidez adecuada de una forma clara, eficaz y comprensible, y que permita el despliegue del sistema de gestión calidad en todos los procesos de la entidad.

b. La entidad utilizara los mecanismos de comunicación, a través de carteleras, programa radial, oficios, reuniones informativas, intranet, whatsapp, correo electrónico, página web, volantes informativos, capacitación a los usuarios y buzón de sugerencias.

c. Los volantes informativos entregados a los usuarios deberán llevar el control de documentos establecido en la ESE.

d. Los oficios se expedirán para dar respuesta a usuarios, entes de control y demás partes interesadas que requieran información de la organización. Deberán llevar un consecutivo dado por el funcionario encargado del sistema de información, firmado por quien los emite y el visto bueno del gerente.

e. Las sugerencias, quejas y reclamos percibidos por el buzón de sugerencia, o por el correo electrónico serán procesados por el proceso SIAU.

f. La entidad deberá determinar métodos de participación comunitaria tales como programas radiales, brigadas de salud, conformación de la alianza de

usuarios y reuniones periódicas con los mismos, participación activa de la comunidad en los procesos de la institución mediante el comité de ética, comité de seguridad del paciente y como miembros de la Junta Directiva de la ESE.

g. Los cambios que se presenten en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, debe ser comunicado a todos los funcionarios por medio de los canales comunicativos establecidos.

10.1 POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO

Los órganos de control y vigilancia externos de la E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA son:

- La Personería Municipal
- La Contraloría General de la Nación
- La Procuraduría General de la Nación
- La fiscalía general de la Nación
- La Secretaría de Salud Municipal y Departamental
- El Ministerio de Protección Social
- La Superintendencia de Salud, entre otros.

Estos serán atendidos con oportunidad, entregando la información solicitada en los términos y forma requeridos.

Adicionalmente, la Empresa se compromete a:

- Conservar relaciones de respeto, colaboración y armonía con los órganos de control
- Suministrar la información que legalmente estos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor
- Implementar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes
- Cumplir con la entrega periódica de informes de gestión y de resultados

La E.S.E reconoce el derecho que la comunidad tiene para ejercer control social ciudadano y dará oportuno trámite a las quejas, reclamos y derechos de petición que se le formule.

10.2 COMPROMISO CON LA COMUNICACIÓN PÚBLICA:

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA se compromete a:

- Considerar la comunicación y la información como bienes públicos
- Establecer entre su grupo de servidores y contratistas mecanismos pedagógicos para afianzar estos bienes públicos
- Conferir a estos mecanismos, un carácter estratégico y orientarlos hacia el fortalecimiento de la identidad institucional
- Establecer una matriz de comunicaciones que incluya los parámetros, procedimientos y políticas adoptadas, en materia de comunicaciones de la Entidad

10.3 COMPROMISO CON LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Para garantizar la fluidez de la comunicación entre los funcionarios y la Dirección de la E.S.E, la Administración establecerá procesos y mecanismos de comunicación que faciliten el afianzamiento de lazos de filiación y la construcción de visión institucional compartida. Así, la comunicación organizacional estará orientada a la construcción de sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores públicos de la Entidad.

10.4 COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

Dentro de la planeación de la atención a los usuarios, La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA busca garantizar, como elemento fundamental de respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad, para cumplir con este propósito, nuestra institución se compromete a garantizar la aplicación de las siguientes directrices:

Atención en Condiciones de Dignidad y Privacidad. La ESE procurará que todos los usuarios sean atendidos en sitios que reúnan las condiciones de dignidad y privacidad, que los funcionarios cumplan con la discrecionalidad exigida por el tipo de información que requieran del usuario, esta incluye:

- Toda información que se brinde a los usuarios debe hacerse en forma discreta, prudente y pertinente, sin hacer preguntas innecesarias que puedan incomodar al usuario.

- Diríjase a los usuarios en voz moderada durante la prestación de los servicios.

- Cuando el usuario solicita información confidencial en espacio abierto, el funcionario debe indicarle dónde puede obtener la información en forma privada.

- Proporcione privacidad a los usuarios durante la atención manteniendo cerradas las puertas, ventanas y cortinas de los consultorios o habitaciones, según el caso.

- Realice el interrogatorio a los usuarios en condiciones de privacidad.

- Cuando el usuario se indisponga con las preguntas que se le realicen, el funcionario debe dar explicación pertinente.

- Antes de realizar preguntas confidenciales al usuario explicarle el motivo del interrogatorio.

- Durante las rondas medicas no comentar información confidencial en la habitación de los usuarios cuando esta es compartida o hay presencia de acompañantes

- Dar información sobre la condición del paciente solo a las personas autorizadas por este o la familia.

- Las evaluaciones ginecológicas o que atenten contra la pudor del usuario deben realizarse en un lugar que permita seguridad y privacidad.

- Absténgase de hacer comentarios acerca de las patologías o del estado de los usuarios frente a otros usuarios.

Conservación, Protección y Reserva de la Historia Clínica. La ESE velará por la preservación y custodia permanente de la historia clínica y no permitirá que sea

conocida por terceros sin la autorización del usuario, con excepción de los casos previstos por la ley. Estos mismos compromisos se aplican a los demás registros asistenciales y administrativos que contengan información del usuario, por ello establece:

- La historia clínica debe ser entregada directamente al funcionario que presta la atención y no a los acompañantes o familiares del paciente, ni tampoco a este.

- Copia de la historia clínica solo se entregará al usuario o con solicitud escrita a un tercero, o por solicitud de orden legal.

- La información contenida en la historia clínica no debe ser conocida por personas ajenas al paciente o al personal de salud comprometido en su atención.

- Los funcionarios administrativos mantendrán la reserva de la información a la que por motivos de su función tengan acceso.

- Solo se entregan resultados de laboratorio en forma personalizada, o a terceros previa autorización del usuario y en sobre sellado.

Respeto al Secreto Profesional. La ESE trabajará de manera incansable para garantizar que todo el equipo de salud, con el más elevado criterio ético, proteja el secreto profesional, el cual sólo se revelará en los casos previstos por la ley.

10.5 COMPROMISO CON LA CIRCULACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E, con el fin de establecer una comunicación permanente con sus grupos de interés, se compromete a:

- Establecer una política de comunicación informativa adecuada y,
- Adoptar mecanismos que faciliten el suministro de información de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable.

10.6 POLITICA GOBIERNO EN LÍNEA

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, se compromete a darle cumplimiento a la política estatal de Gobierno en Línea, a través de la creación y mantenimiento de la página Web.

En esta página, se colocará para conocimiento de los diferentes grupos de interés, la más completa información sobre el desarrollo de la administración, incluidos los procesos y resultados de contratación, procesos de selección, plataforma estratégica, Planes Indicativos, Indicadores de gestión, perfil epidemiológico, Estadísticas, Preguntas Frecuentes, Trámites y servicios que presta la Entidad.

10.7 POLITICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El(la) gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, consideran la información como un activo fundamental para el desarrollo de la misión institucional y la toma de decisiones administrativas y asistenciales; por lo cual asigna un compromiso expreso enfocado a la protección de sus activos de información más significativas como parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad de la información a través del mejoramiento continuo.

Por lo anterior, el área administrativa, propenderá por la gestión de las necesidades a través de la identificación, respuesta y evaluación de la efectividad de información, al igual que el análisis de riesgos de los activos de información, con el fin de contar con los niveles de protección esperados por la institución, y garantizar una atención segura y confidencial al paciente.

COMPROMISOS:

- Fomentar una cultura de seguridad de la información y garantizar el cumplimiento de los requisitos aplicables.
- Dar cumplimiento a la legislación vigente asociada a la seguridad de la información
- Atender de manera eficiente y eficaz los incidentes de seguridad de la información que se presenten en la institución.
- Concientizar y sensibilizar a todos los funcionarios, colaboradores, proveedores, contratistas y personas de interés general, acerca del uso

racional y seguro de la infraestructura informática, sistemas de información, servicios de red y canales de comunicación.

- Diseñar y aplicar acuerdos de confidencialidad a todos los colaboradores de la institución, garantizando la protección y confidencialidad de la información generada durante la atención al usuario y contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales del paciente; al igual que toda aquella información y documentación producto del análisis y desempeño de los procesos de las áreas administrativas y asistenciales.
- Diseñar y aplicar consentimientos informados a los pacientes y colaboradores, mediante el cual autoricen a la institución, a hacer uso de los datos e información para fines distintos a los establecidos por parte del equipo de Salud tratante y la oficina de Gestión Humana.
- Identificar, valorar y controlar los riesgos asociados a los activos de información, mediante la aplicación de una matriz, que nos permita establecer acciones de mejora enfocadas a intervenir las brechas existentes.
- Clasificar la información institucional, identificando los niveles de prioridad de acuerdo a los criterios de seguridad, confidencialidad y control de la información, así como las barreras de control para el manejo y almacenamiento seguro.
- Garantizar en la parametrización de los sistemas de información, la implementación de controles como mecanismos de seguridad que permitan el acceso y uso confiable de la información al servicio de la institución.
- Disponer de espacios físicos seguros y adecuados y contar con procesos y procedimientos que indiquen la forma apropiada de archivar y almacenar la documentación, buscando siempre conservar la confidencialidad, disponibilidad, integridad y seguridad de la información.
- Proteger la información magnética a través de procesos y medios de respaldo de información que permitan a la institución ante las fallas en los aplicativos institucionales, dar continuidad a sus procesos y garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información.

11. CONTROL SOCIAL

La E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, Promoverá la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y

controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado y los particulares.

- Facilitará de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

11.1 POLÍTICA SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Con el fin de prevenir la incursión de prácticas corruptas y conductas que puedan generar conflictos de interés, por parte de los miembros de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, y los operadores externos a cargo de los procesos contratados, se incluyen las siguientes políticas sobre la prevención y manejo de conflictos de interés:

- Solicitar y/o recibir dinero, dádivas o cualquier otro tipo de compensación para agilizar o intermediar en la prestación de los servicios propios de la E.S.E.
- Conceder compensaciones o incentivos no autorizados por la Ley
- Respaldar el tráfico de influencias para gestionar indebidamente trámites.
- Usar los recursos públicos para fines personales o proselitistas
- Brindar o manipular información privilegiada o confidencial para obtener provecho o amparar intereses individuales propios o de terceros
- Como respuesta a influencia política o a favores personales, contratar servicios o procesos que no se requieran.
- En la otorgación de contratos, solicitar a terceros o recibir algún tipo de compensación económica.

Los integrantes del Equipo Humano de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samaca, consideran deberes, además de los contenidos en la Ley 734 de 2002, los siguientes:

- Informar oportunamente y por escrito, a las instituciones competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener.
- Facilitar y apoyar las labores de auditoría, encomendadas a los organismos de control interno y externo de la Empresa.
- Proteger la intimidad de los usuarios y la información privilegiada que por condición de la prestación del servicio de salud conozca, en el ejercicio de las actividades propias de la E.S.E.
- Salvaguardar la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado

- Ayudar a que se le otorgue a todos los ciudadanos (as) y usuarios un trato imparcial, y a que se le garanticen sus derechos.

11.2 PROHIBICIONES DEL PERSONAL SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

La E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, no acepta de ninguna manera y condena enfáticamente, que la Junta Directiva, Gerencia, Asesores y Cooperados, incurran en cualquiera de las siguientes acciones:

- Lesionar los intereses de la Empresa, mediante el uso indebido de información privilegiada y confidencial
- Adelantar actividades en forma indirecta o interpuesta persona que impliquen competencia de la administración o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses
- Realizar actividades que atenten contra los intereses de la E.S.E
- Gestionar, para sí o por interpuesta persona, negocios que le originen ventajas que conforme a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y el Código de Ética lesionen los intereses de la E.S.E
- Obtener para sí o para un tercer tratamiento especiales en negocios particulares con cualquier persona natural o jurídica utilizando el cargo o el nombre de la E.S.E
- Entregar dádivas a otros servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios
- Tomar ventaja del uso de los recursos de la E.S.E o usarlos para beneficio propio en labores distintas a las relacionadas con su actividad
- Recibir dadivas de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la administración, o de personas o entidades con las que la Entidad sostenga relaciones debido a su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado

11.3 PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES

Los grupos de interés de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, deberán dar a conocer al Comité de Buen Gobierno o al Comité de Ética y al ente de control competente, los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o incursos.

12. POLÍTICAS CON CONTRATISTAS

COMPROMISO CON LA FINALIDAD DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA.

12.1 Política de planeación

Todo proceso contractual se desarrollará contando previamente con los estudios técnicos y de necesidad, que evite la improvisación y el despilfarro de los recursos públicos.

12.2 Política de transparencia

La E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá dará cumplimiento formal y real a su Estatuto de la Contratación, y se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente, y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, y/o de manera exclusiva.

12.3 Política de economía

Que implica que la entidad en su proceso de contratación hará un manejo de los recursos presupuestales asignados con arreglo a criterios de economía, racionalidad, eficiencia, austeridad, previniendo el mal uso de los recursos públicos.

12.4 Política de responsabilidad

Con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes, utilizará los mecanismos de control interno y de monitoreo para ejercer la vigilancia de legalidad recurrente y proponer los planes de mejoramiento que conduzcan a la mayor transparencia de tales actividades. Quienes por razón de sus funciones deban intervenir en la celebración, ejecución y control de los contratos que celebre la entidad, responderán civil, penal fiscal y disciplinariamente por las consecuencias de sus actos y omisiones.

13. POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO

13.1 COMPROMISOS FRENTE AL MODELO INTEGRADODE PLANEACION Y GESTION

OBJETIVO

El objetivo de la política de control Interno es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

ALCANCE

El propósito fundamental es lograr la eficiencia eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de control en el hospital para llevarnos a cumplir con los fines institucionales de la manera más efectiva, promoviendo el mejoramiento continuo y la auto evaluación a través de las tres líneas de defensa, basadas en el modelo del instituto internacional de auditores.

ACCIONES

1. Establecer y mantener actualizado el Sistema de Control Interno, articulado al modelo de gestión MIPG; mediante la implementación y aplicación de los componentes del control interno: Ambiente de control, Evaluación del Riesgo, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de Monitoreo.

2. Asegurar un ambiente de Control que permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno: funcionamiento del espacio de revisión, evaluación y ajuste del SCI, operatividad del Comité Institucional de Control Interno y funcionamiento de las líneas de defensa

3. Asegurar la gestión del riesgo en la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, con la formulación del mapa de riesgos institucional, mapa de riesgos de corrupción y la definición de acciones de prevención del fraude.

4. Empoderar el fomento de la cultura del autocontrol en los funcionarios para que se autoevalué el desempeño de las funciones, se identifiquen las desviaciones y se tomen los correctivos como una actividad propia y permanente de mejora.

5. Fomentar la cultura del registro de información y la transparencia con la publicación en medio físico y digital de los programas, proyectos y actividades que desarrolle ESE Hospital Santa Marta de Samacá

6. Desarrollar actividades permanentes de socialización y difusión por la alta dirección, que conlleven al entendimiento y el compromiso del total de funcionarios de la aplicación de acciones de monitoreo y seguimiento de acuerdo con su ubicación y desempeño en las diferentes líneas de defensa establecidas en el MIPG, componente control interno.

El Control Interno en la E.S.E se conservará con independencia y se entenderá en todo momento como una herramienta gerencial de apoyo institucional para el logro de sus objetivos.

13.2 DECLARACIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá conoce que en el desarrollo normal de sus actividades existen riesgos, por lo cual se compromete a:

- Adoptar mecanismos y acciones necesarias para una administración integral de los mismos, a fin de prevenir y minimizar su impacto
- Adelantar procedimientos que permitan identificar, clasificar y calificar, los riesgos propios de su actividad
- Adoptar las políticas necesarias de administración de estos.
- Establecer la política de administración de riesgos

13.3 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA

La Gerencia de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá se compromete a realizar el manejo adecuado de los riesgos mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos, a través de un proceso de mejoramiento continuo, con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización asignando los recursos necesarios y

garantizando el cumplimiento legal. Labor consolidada en la formulación, seguimiento y evaluación de los Mapas de Riesgos Institucional por procesos y de Corrupción

Objetivo

El Objetivo de la Política de Administración del Riesgo es orientar y guiar la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y minimizar los efectos adversos al interior de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión, visión y de los objetivos institucionales.

Alcances

La política de Administración del Riesgo es aplicable a todos los procesos y proyectos de la entidad

Responsabilidad y compromisos frente a los riesgos

Rol	Función
Alta Dirección - Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	**Establecer** política de riesgo **Realizar seguimiento** y análisis periódico a los riesgos
Líderes de Procesos – Grupo de Mejoramiento	**Identificar** los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo en cada vigencia **Realizar** seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida **Actualizar** el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera.
Oficina de Control Interno	**Asesorar** la identificación de los riesgos institucionales **Analizar el** diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos **Realizar** seguimiento a los riesgos consolidados

Consolidación del Mapa de Riesgos

Se identifican las acciones a emprender durante cada vigencia para la adecuada administración del riesgo, se determina el responsable de cada una de ellas y la evidencia que quedará de dicha actividad, se documenta el Mapa de Proceso y se envía antes del 20 de enero de cada vigencia a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión, aprobación, publicación

Monitoreo y revisión:

Debe asegurar que las acciones establecidas en los mapas de riesgo se están llevando a cabo y evaluar la eficacia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones a factores que pueden influir en la aplicación de acciones preventivas.

Los responsables delegados por cada una de las áreas y/o procesos realizarán el monitoreo de las acciones de manera permanente, analizarán con sus equipos de trabajo el estado de sus proyectos y procesos frente a los controles establecidos.

Según el resultado de la administración del riesgo, el líder del proceso solicitará ajuste a los riesgos o controles y elaborará acciones de mejoramiento o correctivas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

Seguimiento Riesgo de Gestión

El seguimiento y monitoreo a la administración del riesgo se encuentra conformado por dos componentes:

a. El autocontrol realizado por los líderes de los procesos mediante revisión integral al mismo tres (3) veces al año o cada vez que las circunstancias lo ameriten (ejemplo: materialización de los riesgos, cambios en la normatividad, en los procesos, nuevas funciones, cambios de gobierno, etc.
   - Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.
   - Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.
   - Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre.

   La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.
b. Mediante la evaluación independiente realizada por Control Interno adelantando para ello monitoreo anual para los riesgos de gestión y tres veces al año para los riesgos de corrupción.

Seguimiento Riesgos de Corrupción

El seguimiento y monitoreo a los riesgos de corrupción se realizará

• Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

• Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

• Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

14. POLITICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES ESE SANTA MARTA DE SAMACA

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

14.1 PRINCIPIOS:

- Identificar los trámites de acuerdo con los procesos institucionales misionales y normatividad existente, con el fin de contar con un inventario de trámites inscritos en el Sistema Único de Identificación de Tramites.

- Priorizar los tramites a racionalizar teniendo en cuenta aquellos identificados por los usuarios como de mayor impacto, costosos y complejos tanto para el usuario como para la entidad, como también, los de mayores quejas y reclamos por parte de la ciudadanía, entre otras variables.

- Identificar y definir las actividades para lograr la mejora de los tramites priorizados. Hacer partícipes a los ciudadanos y grupos de interés en la identificación de las acciones de racionalización de los tramites priorizados.

- Identificar la disponibilidad de recursos y elaborar cronograma para la implementación de las acciones de racionalización. Registrar la estrategia

de racionalización de trámite en la Plataforma del Sistema Único de Información de Tramites.

- Hacer seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los usuarios de la Institución.

- Identificar la disponibilidad de recursos y elaborar cronograma para la implementación de las acciones de racionalización.

- Registrar la estrategia de racionalización de trámite en la Plataforma del Sistema Único de Información de Tramites.

- Hacer seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los usuarios de la Institución.

15. POLITICAS DE CONTROL INTERNO CONTABLE:

a. IDENTIFICACIÓN: Actividad en la que se determina la ocurrencia de hechos, transacciones y operaciones que afectan la estructura financiera, económica, social y ambiental, y por lo tanto debe ser objeto de reconocimiento y revelación. Con esta actividad se busca evaluar que la totalidad de los hechos, transacciones y operaciones sean incorporados al proceso contable.

Comprende:

 La comprobación de la existencia de los Libros de contabilidad debidamente registrados según lo establecido en las normas de Contabilidad General y en el Código del Comercio.

 Adopción de Políticas sobre las cuales todos los hechos económicos, financieros y sociales realizados en cualquier dependencia de la Entidad son debidamente informados al área de contabilidad a través de documentos fuente los cuales son debidamente causados para soportar debidamente las operaciones y de esta forma arrojar informes financieros confiables y sólidos para la toma de decisiones de la gerencia.

b. CLASIFICACIÓN: Actividad en la que, de acuerdo con las características del hecho, transacción u operación, se determina en forma cronológica su

clasificación conceptual según el Catálogo General de Cuentas. En esta actividad se debe evaluar que el hecho financiero, económico, social y ambiental a registrar cumpla con todos los elementos que le son propios a la cuenta en la cual se clasifica.

Comprende:

- Verificación y clasificación de transacciones
- Imputación de soportes contables
- Ordenamiento y disposición de los respectivos documentos fuente o soporte

c. REGISTRO Y AJUSTES: Actividad en la que se elaboran los comprobantes de contabilidad y se efectúan los registros en los libros respectivos. Corresponde también a la verificación de la información producida durante las actividades precedentes del proceso contable, para corroborar su consistencia y confiabilidad, previo a la revelación en los estados, informes y reportes contables, para determinar así las cifras
Sujetas a ajustes y/o reclasificaciones, los cuales deben registrarse atendiendo lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.

Comprende:

- Utilización catálogo de cuentas
- Elaboración de comprobantes de diario, ajustes y cierre
- Contabilización de la información
- Verificación de la causación oportuna de ingresos, gastos y costos
- Libro diario
- Libro auxiliar
- Libro mayor y balances

d. ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES: Actividad mediante la cual se concreta el resultado del proceso contable, expresado en el diseño y entrega oportuna de los estados, informes y reportes

contables, los cuales deben contener la discriminación básica y adicional que sea necesaria para una adecuada interpretación cuantitativa y cualitativa de los hechos, transacciones y operaciones realizadas, permitiendo a los usuarios construir indicadores de seguimiento y evaluación de acuerdo con sus necesidades, e informar sobre el grado de avance de los planes, programas y proyectos de la entidad contable pública.

Comprende:

- Balance de Prueba
- Balance General
- Estado de la actividad económica mensual
- Estado de la actividad económica acumulada
- Indicadores financieros
- Informes a los diferentes Entes de Control

e. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Corresponde a la lectura que se hace de los estados, informes y reportes contables, con el propósito de concluir sobre la situación, resultado y tendencia de las entidades públicas, desde las perspectivas financiera, económica, social y ambiental, de tal manera que su comunicación sea suficientemente útil para soportar las decisiones relativas a la administración de los recursos públicos.

La adecuada ejecución de esta actividad materializa los objetivos de gestión pública, control público y divulgación y cultura que tiene la información contable, en procura de lograr los propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública relacionados con la transparencia, gestión eficiente, rendición de cuentas y control de los recursos públicos.

16 POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El (la) Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital santa Marta de Samacá, Como parte del compromiso con la seguridad y la salud, considera que el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción, afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos y atentan contra la salud y la seguridad. Por tal motivo nuestras actividades están orientadas a la prevención, sensibilización y monitoreo constante del cumplimiento de esta política, mediante campañas de prevención

del tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a través de programas de promoción de estilos de vida y trabajo saludables.

Esta política es coherente con la legislación vigente, por lo tanto, cualquier conducta que vaya en contra se considera un incumplimiento en Seguridad y salud en el trabajo. La prevención del alcoholismo, tabaquismo y drogadicción forma parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por lo que su divulgación se realizará en la inducción de los colaboradores, la cual será revisada y ajustada por lo menos una vez al año.

COMPROMISOS:

- Promover a todo el personal que labora en la institución, el no consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva dentro de las instalaciones o en sitios en donde se cumplan órdenes del colaborador, así como su posesión y/o venta.
- Ningún colaborador podrá operar vehículos, equipos, herramientas y demás, durante su jornada laboral bajo los efectos del alcohol, drogas y/o alguna sustancia psicoactiva o medicamento que pudiera afectar su capacidad para trabajar de manera segura.
- Todo colaborador vinculado, deberá participar en las diferentes actividades de promoción y prevención que se programen sobre el NO consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.
- La prevención del alcoholismo, tabaquismo y drogadicción forma parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por lo que su divulgación se realizará en la inducción de los colaboradores en la ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, área de Seguridad y salud en el trabajo, la cual será revisada y ajustada por lo menos una vez al año.
- Velar porque los colaboradores no se presenten al sitio de trabajo o laboren en estado de embriaguez o bajo efectos del consumo de cualquier sustancia psicoactiva.
- Se realizarán aleatoriamente las pruebas de alcoholimetría a los colaboradores.

17. POLITICA DE PREVENCION ACOSO LABORAL

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samacá, busca generar un ambiente de trabajo sano, seguro y adecuado para todos sus colaboradores; por lo tanto, promueve un entorno libre de toda forma de discriminación y conductas

que se puedan considerar hostigamiento, limitación o alteración; con el fin de prevenir el acoso laboral y fortalecer la buena convivencia.

COMPROMISOS

- Prevenir y minimizar las conductas del acoso laboral y a defender el derecho de todos (as) los(as) trabajadores (as) para ser tratados con dignidad en el trabajo.
- Establecer actividades tendientes a generar una conciencia colectiva de sana convivencia, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas; la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.
- Velara desde un punto de vista preventivo, en contra del acoso laboral de manera que se integre la prevención de estas conductas en los sistemas de gestión que desarrolla.
- Cualquier persona que se comprometa en un comportamiento de hostigamiento será sujeta a investigación y se actuara de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Esta Política será publicada, divulgada y actualizada cada vez que la organización lo considere pertinente. De igual manera estará disponible a todas las partes interesadas.