


	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 1 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



## POLÍTICAS DE OPERACION

 <b>ELABORO:</b> <b>MARTHA ELENA AMAYA C</b> Profesional Calidad <b>FECHA: 2020/12/09</b>	 <b>REVISO:</b> <b>STELLA MEDINA SOLANO</b> Jefe Oficina de Planeación <b>FECHA: 2020/12/10</b>	 <b>JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO</b> Gerente <b>APROBADO:</b> <b>RESOLUCIÓN No.745 de 2020/12/10</b>
Vo.Bo: Ing. Carlos Samuel Rosado Sarabia Oficina de Calidad 	<b>FECHA: 2020/12/10</b>	



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 2 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVOS.....	4
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES.....	4
3.	GENERALIDADES.....	4
3.1.	POLÍTICAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	4
3.1.1.	POLITICA PARA LA FORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	4
3.1.2.	POLÍTICA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	5
3.1.2.1.	De la organización.....	5
3.1.2.2.	De los procesos.....	6
3.1.2.3.	Del desempeño gerencial.....	6
3.1.2.4.	De los planes y programas.....	6
3.1.2.5.	Del sistema de gestión de calidad.....	7
3.1.2.6.	De la estructura orgánica.....	7
3.2.	POLÍTICA DE REGULACIÓN INTERNA.....	8
3.3.	POLÍTICA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.....	9
3.4.	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	9
3.5.	POLÍTICA DE HUMANIZACION DEL SERVICIO.....	10
3.5.1.	Slogan de Humanización.....	10
3.6.	POLITICA DE HUMANIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	11
3.7.	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	11
3.7.1.	Slogan de Seguridad del paciente.....	11
3.7.2.	Objetivos específicos.....	12
3.8.	POLÍTICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS.....	12
3.9.	POLITICAS AMBIENTALES.....	13
3.10.	POLÍTICA DEL SISTEMA CONTROL INTERNO.....	14
3.11.	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN PÚBLICA.....	23
3.12.	POLÍTICAS TECNOLÓGICAS.....	24
3.12.1.	POLÍTICA DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	24
3.13.	POLÍTICA DEL PROCESO REPOSICIÓN DE TECNOLOGÍA.....	27
3.13.1.	Política de introducción de nueva tecnología.....	27
3.13.2.	Políticas de utilización de nueva tecnología.....	27
3.13.3.	Política de descontaminación de tecnologías reparadas.....	29
3.14.	POLÍTICAS GENERALES DEL PROCESO DE JURÍDICA.....	29
3.15.	POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.....	30
3.16.	POLÍTICAS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.....	30
3.16.1.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	31
3.16.2.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA.....	32

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 3 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

3.16.3.	POLÍTICA DE SALUD BUCAL.....	32
3.16.4.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE URGENCIAS.....	32
3.16.5.	POLÍTICAS DE HOSPITALIZACIÓN.....	33
3.16.6.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE LABORATORIO.....	33
3.16.7.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE EPIDEMIOLOGÍA.....	33
3.16.8.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE FARMACIA.....	34
3.16.9.	POLITICAS DE PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ....	34
3.16.10.	POLÍTICAS DEL PROCESO DE SERVICIO AL CIUDADANO.....	35
3.17.	POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS.....	36
3.17.1.	POLITICAS DEL TALENTO HUMANO.....	36
3.17.1.1.	Política de selección y contratación de personal.....	36
3.17.1.2.	Política de evaluación del desempeño.....	37
3.17.1.3.	Política de vacaciones.....	37
3.17.1.4.	Política de capacitación.....	38
3.17.2.	POLÍTICAS DEL PROCESO DE ARCHIVO.....	38
3.17.3.	POLÍTICAS DEL PROCESO DE APOYO LOGÍSTICO.....	38
3.17.4.	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL.....	38
3.17.5.	POLÍTICAS DEL PROCESO DE MERCADEO.....	40
3.17.6.	POLÍTICAS DEL PROCESO DE COMPRAS.....	40
3.17.7.	POLÍTICA DE PRESUPUESTO.....	41
3.17.8.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS.....	41
3.17.9.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE CARTERA.....	42
3.17.10.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE FACTURACIÓN.....	43
3.17.11.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE ALMACÉN.....	43
3.17.12.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE TESORERÍA.....	44
3.17.13.	POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE CONTABILIDAD.....	45
3.17.14.	POLÍTICA DE AUSTERIDAD DEL GASTO.....	45

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 4 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

## **1. OBJETIVOS.**

Fortalecer los lineamientos misionales para alcanzar las metas propuestas. Informar detalladamente a los trabajadores de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" las políticas generales de obligatorio cumplimiento, así como sus estrategias e indicadores.

## **2. ALCANCE Y RESPONSABLES.**

El manual de políticas es una herramienta de carácter técnico de aplicación general a todas las áreas, Centros de Atención y puestos de salud que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", así mismo, se deberán seguir estos criterios instructores para la toma de decisiones.

## **3. GENERALIDADES.**



### **3.1. POLÍTICAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

#### **3.1.1. POLITICA PARA LA FORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**

El Plan estratégico Institucional de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", contendrá las estrategias y programas eficaces y articulados entre las diferentes áreas de la institución, con metas claras, viables y medibles para alcanzar los objetivos institucionales y darle cumplimiento a la misión y visión, en articulación con el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Nacional de Desarrollo, Plan decenal de Salud y las metas de obligatorio cumplimiento institucional.

#### **OBJETIVOS:**

- En los primeros cuatro meses del primer año del periodo institucional la Gerencia en coordinación con las áreas elaborará el proyecto de Plan Estratégico Institucional para el cuatrienio, de conformidad con el Decreto ley 1876 de 1994 y la ley 152 de 1994 y lo presentará ante la Junta Directiva para su aprobación.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 5 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



- Enfocar esfuerzos en el diseño de estrategias eficaces que lleven al cumplimiento de los objetivos de la misión y visión.
- Crear Estrategias que contribuyan desde el actuar en nuestra población a cargo, al cumplimiento de los objetivos del milenio en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, mejoramiento de la salud materna y combatir el VIH/SIDA, malaria, dengue y otras enfermedades transmisibles.
- Incluir las Estrategias de salud pública establecidas según normatividad del ministerio de Salud y Protección social en la elaboración del PEI.
- Promover acciones articuladas entre las diferentes áreas de la institución para el alcance de metas de impacto.
- Que este directamente ligados al cumplimiento de la misión y visión de la empresa
- Las Estrategias deberán contener: un objetivo, unas metas (La meta debe ser consecuente con la acción), y hacer parte de un Programa.
- Los indicadores tanto estratégico como de gestión deben ser de fácil medición, deben tener fuentes definidas, deben tener una línea base.
- Las metas establecidas deben cumplir con sus atributos: claros, medibles.
- El Plan Estratégico Institucional será socializado y desplegado en el Plan de Acción Integrado MIPG, a todo el personal de la institución de acuerdo a las políticas de comunicación.

### **3.1.2. POLÍTICA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.**

Mantener un proceso de actualización y mejoramiento continuo de la calidad centrada en los usuarios, que permitan alcanzar los objetivos estratégicos de la empresa.

#### **3.1.2.1. De la organización.**

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" contara con un plan de acción anual que permita a sus funcionarios enfocarse en el cumplimiento de las estrategias planteadas en el plan estratégico institucional.
- La asignación de recursos a cada centro de atención se realizará en función de la demanda y su productividad.
- Los directores de los Centro de Atención serán responsables de sus decisiones y rendirán cuentas al nivel central.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 6 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- La organización deberá propender a mediano plazo por la administración sin papeles utilizando los medios electrónicos de que dispone la Empresa y complementándola con seguridades y nuevas tecnologías como la firma electrónica.

### 3.1.2.2. De los procesos.

- La Empresa mantendrá implementado su Modelo de operación por procesos.
- Las áreas Asistenciales y Operativas de la organización deberán guardar relación con los procesos que realizan, evitando duplicidad de funciones y atribuciones. Independientemente de la especialización, cada proceso debe contar con un responsable (dueño del proceso) que será quién responda por la eficiencia y eficacia del mismo.



### 3.1.2.3. Del desempeño gerencial.

- Para la construcción de los planes Institucionales se tendrá en cuenta los lineamientos contemplados en el Plan de Desarrollo Nacional, Plan Nacional de salud Pública, Política de Prestación de Servicio de Salud, Plan Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Departamental.
- Diseñar estrategias que permitan conducir a la empresa en un escenario futuro, para mejorar el acceso y la calidad en la prestación del servicio de salud.

### 3.1.2.4. De los planes y programas.

Formular y evaluar proyectos estratégicos, planes, y programas, a través del seguimiento de los resultados de los objetivos, metas propuestas e indicadores de gestión y resultados.

- En octubre del cada año, las Subgerencias, Jefes de Oficinas Asesoras y Centros de Atención presentarán la propuesta de actualización, del Plan de Acción de la vigencia fiscal siguiente.
- La oficina Asesora de Planeación será la encargada de consolidar el documento y presentarlo a la gerencia para el trámite pertinente.
- El Plan de Acción Integrado MIPG, aprobado para el año siguiente, será publicado en la página web, a más tardar el 31 de enero de la vigencia, de conformidad a lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 7 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- La evaluación al Plan de Acción Integrado MIPG se realizara trimestralmente y anualmente se evaluara la ejecución al Plan Estratégico Institucional bajo la coordinación de la oficina de planeación.



### **3.1.2.5. Del sistema de gestión de calidad.**

Documentar, implementar, mantener y mejorar el Sistema Integral de Gestión de Calidad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", con el fin de mejorar su modelo de operación por procesos.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", fortalecerá el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y el decreto único reglamentario 780 de 2016 y toda su normatividad reglamentaria vigente o la que la sustituya.
- Para la construcción de las políticas y objetivos de calidad se tendrá como insumo las necesidades y expectativas del cliente.
- Realizar revisión periódica al Sistema Integral de Gestión de la Calidad.
- Mejorar continuamente la Calidad de los servicios asistenciales, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un Impacto positivo en los resultados.

### **3.1.2.6. De la estructura orgánica.**

- La Administración mantiene la estructura orgánica de la empresa enfocada hacia los usuarios, orientada a satisfacer sus necesidades y al desarrollo de productos y servicios innovadores, acordes con los avances tecnológicos, de acuerdo a su nivel de complejidad.
- Toda modificación en la estructura organizacional deberá ser aprobada por Junta Directiva, con base a estudios y análisis de procesos organizacionales, producción por centro de atención, perfil epidemiológico, población objeto de los contratos y portafolio de servicios contratados.
- Todo proyecto de reestructuración de la empresa, se elaborara mediante un análisis organizacional retrospectivo y prospectivo, que deberá contener las recomendaciones mediante un documento.
- Se deberá limitar al máximo posible la creación de unidades organizacionales. La creación y funcionamiento de nuevas unidades serán factibles en la medida

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 8 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

que conlleve la creación de nuevos servicios o la mejora de los existentes, en términos de costo, tecnología, oportunidad y calidad.



### **3.2. POLÍTICA DE REGULACIÓN INTERNA.**

Los actos administrativos que regulan la operación de la estructura de la entidad bajo un modelo de operación por procesos tendrán un enfoque basado en el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud y en el cumplimiento de las normas que nos regulan.

#### **OBJETIVOS:**

- Formular el marco normativo interno de la entidad enfocada en el mejoramiento continuo de la calidad.
- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", mantendrá informados a sus colaboradores sobre las políticas, reglamentos, normas, procesos, estructura y procedimientos, de manera que todo el personal tenga plenamente identificado cuál es su rol dentro de la organización, su relación con todas las áreas, y como ejecutar sus funciones de acuerdo a los procesos y procedimientos en vigencia.
- La Alta Dirección mantendrá y consolidará el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- En el manejo de la gestión documental de la empresa, se dará cumplimiento a la normatividad legal vigente.
- Los planes de mantenimiento y mejoramiento relacionados con los equipos biomédicos, los sistemas informáticos, la red de frío e infraestructura hospitalaria deben ser socializados a los directores de los centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".
- los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo que se realicen al interior de la empresa, deben ser ejecutados en horarios de menor impacto en la prestación del servicio a nuestros usuarios.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 9 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.3. POLÍTICA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.**



Establecer los lineamientos en materia de gestión para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, con el fin de minimizar la posibilidad que a través de las distintas actividades que lleva a cabo la empresa en el desarrollo misional, se introduzcan recursos de actividades ilícitas.

Cualquier reporte respecto al sistema SARLAFT usted lo puede comunicar a través del correo: [subgerencia.financiera@esemeta.gov.co](mailto:subgerencia.financiera@esemeta.gov.co).

### **3.4. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, de primer nivel de complejidad, ofrece servicios de Promoción y mantenimiento de la salud, y consciente de la naturaleza de los peligros, el tamaño de la empresa y la importancia del cuidado de la salud y la seguridad de todos sus funcionarios, contratistas, subcontratistas proveedores y demás personal vinculado al desarrollo de los procesos en sus sedes, se compromete a través del apoyo de la alta dirección y de la política de seguridad y salud en el trabajo a:

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Brindar sitios de trabajos saludables y seguros con el propósito de minimizar los riesgos asociados a la prestación de los servicios.
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Destinar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acorde con los factores de riesgo asociados a la prestación de servicios en salud;
- Desarrollar estrategias tendientes a la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 10 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



- Ejecutar procesos de formación y concientización a sus funcionarios y partes involucradas.
- Realizar seguimiento, control y medición del ausentismo laboral para establecer acciones de mejora que contribuyan al desarrollo normal de los procesos y las condiciones de salud de los funcionarios.

### **3.5. POLÍTICA DE HUMANIZACION DEL SERVICIO.**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", adquiere el compromiso de brindar un trato Humanizado basado en el respeto, la calidez y la oportunidad para el usuario su familia y la comunidad en la prestación de los servicios de salud, dando cumplimiento al Plan de Acción Institucional.

#### **3.5.1. Slogan de Humanización.**



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 11 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.6. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA**

Garantizar el funcionamiento de la infraestructura para la prestación del servicio proporcionando estrategias para el mejoramiento continuo de la misma mediante una operación segura, enmarcada dentro de los planes de mantenimiento de la planta física de cada centro de salud.



**Objetivo:** Desarrollar dentro del plan de mantenimiento preventivo y correctivo, programas de organización de la planta física, evaluación de las condiciones espaciales y ambientales de áreas críticas, y valoración permanente de los factores de riesgo por infraestructura para el mejoramiento continuo del servicio en la prestación del servicio de salud.

### **3.7. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" garantiza una atención segura, mediante la creación de mecanismos que propendan a minimizar los riesgos de los pacientes y sus familias.

#### **3.7.1. Slogan de Seguridad del paciente.**



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 12 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### 3.7.2. Objetivos específicos.

- Crear una cultura de seguridad del paciente logrando su engranaje con la humanización de la atención.
- Educar al funcionario, paciente y a su familia en los conceptos de seguridad.
- Adoptar el reporte no punitivo como mecanismo de cambio de actitud entre los funcionarios
- Minimizar los riesgos que deriven de la atención
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención.
- Incrementar la confianza de los usuarios en los servicios prestados en nuestros centros de atención.
- Garantizar la confidencialidad en el reporte y análisis de eventos adversos.



### 3.8. POLÍTICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, ha definido y establecido una política de prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y drogas, para prevenir, mejorar, conservar y preservar el bienestar de los funcionarios, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personal vinculado al desarrollo de los procesos en sus sedes, mejorando la calidad de vida, que permita un adecuado desempeño y competitividad del personal y de la empresa, así como el fomento de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 1075 de marzo 24 de 1992 y la resolución 4225 de mayo 29 de 1992.

Es por esto que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, es consciente que el alcoholismo, el consumo de tabaco, la drogadicción y el abuso de sustancias alucinógenas, por parte de los funcionarios, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personal vinculado, tienen efectos adversos en la sociedad, la familia y el entorno laboral, en este último caso afectando aspectos como la salud, seguridad, eficiencia y productividad.

Para cumplir con este propósito han establecido los siguientes ítems:

- Se prohíbe presentarse al cumplimiento de sus actividades, funciones y/o tareas bajo el efecto de sustancias psicoactivas incluidas bebidas alcohólicas o

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 13 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



energizantes u otras que afecten el funcionamiento adecuado del desempeño laboral

- Se prohíbe el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas o energizantes, durante el desarrollo de actividades y/o funciones dentro de las instalaciones físicas de la empresa o vehículos de su propiedad.
- La promoción de actividades de sensibilización y de capacitación para los funcionarios y contratistas será permanente, con el propósito de buscar la generación de hábitos y estilos de vida saludables.
- El COPASST se encargará de fomentar y difundir los diferentes mecanismos de prevención y control que se establezcan.
- Los trabajadores deberán tener una conducta responsable y participativa en las acciones de sensibilización que promuevan el cumplimiento de esta política.

### **3.9. POLITICAS AMBIENTALES.**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", siendo una institución que presta los servicios hospitalarios – asistenciales de primer nivel de complejidad, con calidez y eficiencia y como parte responsable de la sociedad, se compromete con la protección del medio ambiente enfocados en el desarrollo sostenible y la responsabilidad social; a través del mejoramiento continuo de sus procesos , la prevención y la mitigación de impactos ambientales negativos, el cumplimiento de la normatividad vigente:

- Desarrollar sus actividades con un enfoque de protección de la salud y del medio ambiente, fomentando los principios de Prevención y Control de la Contaminación en pro del desarrollo sostenible y el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.
- Realizar la gestión integral de los residuos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos en la normatividad ambiental vigente.
- Incentivar y fomentar la cultura ambiental en funcionarios, usuarios y partes interesadas.
- Reducir el consumo de los recursos a través de la implementación de programas para el ahorro y uso eficiente de los mismos (agua, energía y papel).

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 14 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Conservar y preservar las zonas verdes, mediante la siembra y mantenimiento de especies vegetales.



### **3.10. POLÍTICA DEL SISTEMA CONTROL INTERNO.**

- Fomentar las mejores prácticas en la gestión pública promoviendo mecanismos que conlleven al mejoramiento continuo de la gestión institucional, a través de un Sistema de Control Interno -SCI basado en el MECI (Modelo Estándar de Control Interno con los criterios de autocontrol, la autorregulación y la autogestión) y la aplicación del SCI como una herramienta estratégica para la toma de decisiones que se articula con el MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), cuya estructura se encuentra en el manual operativo MIPG anexo en el Decreto Nacional 1499 de 2017.
- Todo el personal es parte activa del Sistema de Control Interno y tiene la obligación de implementar acciones que puedan contribuir a la mejora continua y también los terceros que interactúan con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" representan una importante fuente de información sobre situaciones que pueden contribuir a mejorar el control interno como usuario, cliente, proveedor, contratista, entre otros.
- Es responsabilidad de la Gerencia, Jefes de Oficina y Subgerentes garantizar que todo el personal bajo su cargo conozca y entienda adecuadamente el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

#### **Responsabilidades de las líneas de defensa en los componentes del Sistema de Control Interno:**

Para entender la dimensión 7 del MIPG relacionada con el Sistema de Control Interno, es necesario tener claro que la estructura del Modelo Estándar de Control Interno contempla dos elementos fundamentales: – El primero, un esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa, el cual se configura a partir de la adaptación del esquema de "Líneas de Defensa", que "proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.

Este modelo proporciona una mirada nueva a las operaciones, ayudando a asegurar el éxito continuo de las iniciativas de gestión del riesgo, y este modelo es

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 15 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



apropiado para cualquier entidad – independientemente de su tamaño o complejidad” (IIA 2013:2). Las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno; de allí que deban ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que los controles operen. El segundo, una estructura de control basada en el esquema de COSO/INTOSAI, compuesta por cinco componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo<sup>1</sup>.

De acuerdo con lo dispuesto en el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión versión 3 de diciembre de 2019 expedido por el DAFP, en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD se establecen las siguientes responsabilidades para cada una de las líneas de defensa, de acuerdo con los componentes del sistema de control interno y la matriz de autodiagnóstico de la dimensión 7. Control Interno, formulada por el DAFP:

**Línea estratégica:** conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:



Componente	Responsabilidades
1. AMBIENTE DE CONTROL	<p>La Gerencia, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, son los responsables de diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, con las siguientes responsabilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.</li> <li>✓ Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional.</li> <li>✓ Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad.</li> <li>✓ Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano.</li> </ul>
2. ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la Empresa.</li> </ul>

<sup>1</sup> Manual operativo MIPG, versión 3 de diciembre de 2019, DAFP (página 104)

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 16 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



<b>DEL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>✓ Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno - SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo.</li> <li>✓ Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debe evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la Empresa.</li> <li>✓ Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles.</li> </ul>
<b>3. ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>✓ Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles</li> </ul>
<b>4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene.</li> <li>✓ Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, y en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.</li> </ul>
<b>5. ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.</li> <li>✓ Asegurar si los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa), cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias.</li> <li>✓ Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</li> </ul>



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 17 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



**Primera línea de defensa:** Conformada por los Gerentes Públicos, Jefes de Oficina y Líderes de proceso, a quienes les corresponde:

Componentes	Responsabilidades
1. AMBIENTE DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y; la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad.</li> <li>✓ Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.</li> <li>✓ Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.</li> <li>✓ Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora.</li> <li>✓ Asegurar de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración.</li> </ul>
2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.</li> <li>✓ Definir y diseñar los controles a los riesgos.</li> <li>✓ A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos.</li> <li>✓ Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad</li> </ul>
3. ACTIVIDADES DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día.</li> <li>✓ Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a</li> </ul>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 18 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



	<p>su cargo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna.</li> <li>✓ Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.</li> <li>✓ Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI (Tecnología de la Información), son adecuados para apoyar el logro de los objetivos</li> </ul>
<b>4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la Institución.</li> <li>✓ Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno.</li> <li>✓ Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales.</li> <li>✓ Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos.</li> <li>✓ Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados.</li> <li>✓ Implementar métodos de comunicación efectiva</li> </ul>
<b>5. ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso.</li> <li>✓ Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la Institución.</li> <li>✓ Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables, para tomar las medidas correctivas, según corresponda.</li> </ul>

**Segunda línea de defensa:** son los servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefe Oficina de Planeación,



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 19 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de contratación o de compras, entre otros); a quienes les corresponde:

Componente	Responsabilidades
<b>1. AMBIENTE DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público.</li> <li>✓ La Oficina de Recurso Humano debe facilitar la implementación y monitorear la apropiación de dichos estándares de conducta e integridad, por parte de los servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia.</li> <li>✓ Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.</li> <li>✓ Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad.</li> <li>✓ La Oficina de Recurso Humano debe monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes. Además, analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación de personal.</li> </ul>
<b>2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.</li> <li>✓ Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude</li> <li>✓ Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI.</li> <li>✓ Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.</li> </ul>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 20 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo.</li> <li>✓ Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia. En la ESE, el líder es el Jefe de la Oficina de Planeación.</li> <li>✓ Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas.</li> <li>✓ Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.</li> <li>✓ Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.</li> </ul>
<b>3. ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos por la primera línea de defensa.</li> <li>✓ Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo, comunicación de políticas y procedimientos.</li> <li>✓ Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la ESE</li> <li>✓ Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario.</li> <li>✓ Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea.</li> <li>✓ Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos.</li> <li>✓ Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración. El Jefe de Sistemas lidera este aspecto.</li> <li>✓ Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente (Oficina de Sistemas).</li> </ul>
<b>4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos.</li> </ul>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 21 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y, precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos.</li> <li>✓ Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias. Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades.</li> <li>✓ Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno</li> </ul>
<b>5. ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno.</li> <li>✓ Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.</li> <li>✓ Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.</li> <li>✓ Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.</li> </ul>

**Tercera línea de defensa:** Conformada por la Oficina de Control Interno, a quien le corresponde:

Componentes	Responsabilidades
<b>1. AMBIENTE DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.</li> <li>✓ Evaluar el diseño, la efectividad de los controles; proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.</li> <li>✓ Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la Empresa, el</li> </ul>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 22 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

	<p>flujo de información, las políticas de operación, en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.</li> <li>✓ Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.</li> </ul>
<b>2.ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.</li> <li>✓ Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.</li> <li>✓ Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.</li> <li>✓ Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la Institución.</li> <li>✓ Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas</li> </ul>
<b>3. ACTIVIDADES DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera afectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos.</li> <li>✓ Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.</li> <li>✓ Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.</li> <li>✓ Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la Empresa</li> <li>✓ Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.</li> </ul>
<b>4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras</li> </ul>



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 23 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

	<p>o implementación de nuevos controles y salvaguardas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar sobre la confiabilidad e integridad de la información y las exposiciones a los riesgos asociados y las violaciones a éstas.</li> <li>✓ Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección.</li> <li>✓ Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación.</li> </ul>
<b>5. ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.</li> <li>✓ Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.</li> <li>✓ Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.</li> <li>✓ Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.</li> </ul>

La política del sistema de control interno será implementada por cada una de los funcionarios y personal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" y es de obligatorio su implementación, seguimiento y evaluación, para la mejora continua de los procesos institucionales.

### **3.11. POLÍTICA DE COMUNICACIÓN PÚBLICA.**

Resaltar y mejorar la imagen corporativa ante nuestros usuarios/clientes/ciudadanos.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL “SOLUCIÓN SALUD”</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 24 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

## EXPOSICIÓN DE LA POLÍTICA

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD” implementará y mantendrá la Estrategia de Gobierno en línea, que tiene por objeto contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente y participativo y que preste mejores servicios mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).
- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD” formará parte de la rendición pública de cuentas que presenta el gobierno departamental en cumplimiento de las normas vigentes.
  - El vocero de la empresa frente a los medios de comunicación será el Gerente o quien el designe de manera escrita.

### **3.12. POLÍTICAS TECNOLÓGICAS.**



#### **3.12.1. POLÍTICA DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.**

Fijar directrices para la administración y buen uso de la plataforma informática de tal forma que garantice la confiabilidad y exactitud de la información.



## EXPOSICIÓN DE LA POLÍTICA

- Se deberá orientar la expansión de la plataforma tecnológica de la empresa hacia redes de próxima generación, de arquitectura y estándares abiertos; a fin de que se beneficie de sus altas prestaciones, capacidades, economías de escala y de la inter-operatividad con otras marcas y tecnologías.
- La Administración orientará el desarrollo de su plataforma tecnológica hacia redes convergentes, que permitan mejorar la prestación de servicios de salud, los nuevos proyectos de redes de acceso relacionados con: ampliación, mejoramiento y sustitución, incorporarán preferentemente la utilización de nuevas tecnologías.
- El sistema de telecomunicaciones que integran la plataforma tecnológica de la ESE debe orientarse hacia una gestión integral.
- El área de sistemas es un proceso interno de la empresa y sus clientes, lo constituyen todos y cada uno de los miembros de la ESE, y se constituye en el ente regulador y operador de la infraestructura Sistemas de la empresa.





	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 25 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Solo podrán adquirirse los activos informáticos que hayan sido autorizados en el plan de compras y presupuesto anual, el área de sistemas definirá los estándares a considerar en la adquisición de activos.
- El área de Sistemas tiene la responsabilidad de controlar y llevar un inventario detallado de la infraestructura de hardware y software de la empresa.
- El mantenimiento técnico preventivo de todos los activos de infraestructura de tecnología de información de la ESE, deberá ser coordinado por el área de Sistemas.
- El mantenimiento técnico correctivo de todos los activos de infraestructura de tecnología de información de la empresa, debe ser realizado de acuerdo los siguientes niveles:
  - El nivel de help-desk, el mismo que se constituye en un soporte inicial vía telefónica directamente al usuario en dificultad.
  - El apoyo en el sitio del personal de soporte del área de Sistemas al usuario en dificultad.
  - El transporte del equipo en falla al taller de Sistemas de la empresa para su reparación.
- Los activos informáticos de misión crítica (servidores, equipos de comunicación, etc.) deberán estar ubicados en áreas que cumplan con los requerimientos de seguridad física, condiciones ambientales (aire acondicionado, control de humedad, etc.) apropiados, alimentación eléctrica controlada y regulada, servicio de energía eléctrica interrumpida, detección y alarmas contra incendios, etc.
- Todo el software instalado en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" deberá estar legalmente licenciado. No se permitirá la instalación de software que no conste con la respectiva licencia de uso. El área de Sistemas deberá propender a realizar contratos de licenciamiento de software a nivel corporativo, obteniendo las mejores condiciones económicas para la Compañía.
- La custodia y almacenamiento de todos los medios que contengan componentes de software se hará en el área de Sistemas.
- El software de uso en la empresa provendrá de dos posibles fuentes: adquisición y desarrollo local. El software adquirido deberá ser siempre a través del licenciamiento legal del mismo. Este tipo de software siempre deberá incluir información para su instalación, la cual deberá ser usada por el personal de soporte técnico. Además debe exigirse al proveedor o a través de terceros, el entrenamiento en el uso y aplicabilidad del software, para el personal usuario al cual está destinado el mismo. El software desarrollado localmente se hará dentro del ámbito de competencia del área de Sistemas.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 26 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Todas las modificaciones, cambios y ampliaciones a la funcionalidad actual de las aplicaciones informáticas, se harán por solicitud exclusiva de los responsables de las áreas que tengan relación con la funcionalidad de los sistemas.
- El área de Sistemas evaluará los requerimientos de cambios y procurará atenderlos todos, siempre y cuando sean razonables, necesarios y justificados, no causen incompatibilidades funcionales o de datos con otras aplicaciones en funcionamiento y su relación costo-beneficio sea conveniente para la empresa.
- Cuando este tipo de software sea adquirido a terceros o desarrollado por terceros, deberá siempre cumplir con los estándares de la empresa en cuanto a sistema de Base de Datos, herramienta de desarrollo de la aplicación y sistema operativo base.
- La facturación por el uso de los servicios debe ser segura y oportuna debiendo los sistemas de facturación ser constantemente actualizados. La información de facturación de la compañía deberá estar protegida y guardar la respectiva confidencialidad.
- Se deberá contar con los controles necesarios para realizar el monitoreo del tráfico facturado y no facturado a fin de que se establezcan los mecanismos de control y prevención para evitar posibles fraude.
- Será responsabilidad del área de Sistemas el mantener activo, vigentes sus licencias y actualizado todo el software de protección tal como antivirus, antispam, detección de intrusos, etc., que protejan las instalaciones y activos informáticos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD.", así como también procuren una operación expedita y sin sobrecargas de la red de datos.
- El área de Sistemas deberá tener siempre un Plan de Contingencia que permita recuperar su operación en corto tiempo, en caso de fallas o inoperatividad de su infraestructura de Sistemas.
- La instalación de puntos de red conectados a las redes LAN o WAN de la empresa la hará exclusivamente el área de Sistemas, de manera directa, con sus propios técnicos o a través de la contratación externa del servicio de instalación.
- El área de Sistemas tendrá la responsabilidad de llevar un control de inventario de los puntos de red instalados en todos los edificios y oficinas de la empresa. Esto incluye la certificación, rotulación de los mismos de acuerdo al estándar previamente establecido, y el uso de un sistema informático de control de este inventario.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 27 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- El tratamiento de la información y documentación estratégica debe contar con todas las medidas de seguridad, para garantizar la confidencialidad en el manejo de la misma.
- Los dueños de la información asignados por la gerencia deben ser funcionarios que estén completamente familiarizados con el segmento de la información que les corresponde así como con todos los procesos que interactúan con esta información.
- El área de sistemas garantizará los procedimientos de seguridad en el manejo y almacenamiento de la información para garantizar su integridad, los dueños de la información serán responsables de verificar que existan tales procedimientos.
- El uso de los recursos lógicos de la empresa deben ser destinados exclusivamente para fines empresariales.
- La entrega y/o acceso a la información de la empresa, así como el acceso a su infraestructura tecnológica por parte de terceros, se realizará con base a la suscripción de convenios de confidencialidad o a la existencia de este tipo de cláusulas en los contratos u órdenes de trabajo respectivos.



### **3.13. POLÍTICA DEL PROCESO REPOSICIÓN DE TECNOLOGÍA.**

#### **3.13.1. Política de introducción de nueva tecnología.**



La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", solo podrá ser adquirida tecnología Biomédica, previo a un estudio orientado a fortalecer la capacidad de gestión y evaluación tecnológica, mediante análisis de los factores técnicos, financieros y contables, de su empleo en el corto y largo plazo, y sus efectos directos e indirectos, de tal forma que mejore la atención brindada a los usuarios, impulse el crecimiento y aporte en la reducción de los costos de operación de la Institución.

#### **3.13.2. Políticas de utilización de nueva tecnología.**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", como institución prestadora de servicios de salud garantiza la seguridad de sus trabajadores y colaboradores mediante la política de utilización de nuevas tecnologías a través de los siguientes principios:

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 28 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Todo equipo biomédico adquirido debe contar con manuales con letra legible en español, para que el personal que lo utilice tenga acceso a estos, además si son traducidos, estos deben ser de fácil comprensión.
- El software que maneje las nuevas tecnologías se debe convertir en un factor práctico y útil que facilite la total disponibilidad de sus ventajas tecnológicas a los usuarios con respecto a los sistemas tradicionales de equipos biomédicos.
- El fabricante o distribuidor debe capacitar al personal ocho días antes de su entrada en funcionamiento en el manejo de los equipos adquiridos.
- Los usuarios de la Tecnología Biomédica deberán reportar de forma inmediata cualquier daño o avería o defecto del sistema o equipos, sustracción de material de hardware o software a la oficina de mantenimiento, especificando el activo afectado, descripción de los hallazgos, fecha y hora en que ocurrió el daño. Los usuarios de la Tecnología Biomédica no podrán modificar la configuración estándar preestablecida (hardware o software) de los equipos de las áreas.
- En el caso de los equipos pertenecientes a terceros el área de mantenimiento de la Institución deberá controlar que estos sean atendidos por funcionarios de la entidad responsable de los mismos, emitiendo la aprobación y control.
- Cada usuario una vez finalizada su jornada de trabajo, deberá dejar el equipo en correcto estado, de acuerdo a las guías de uso de los equipos.
- Solamente los funcionarios del área de mantenimiento podrán acceder y manipular los equipos adquiridos a cualquier título por la Institución como herramienta de trabajo a los funcionarios o contratistas, quedando por ende prohibida cualquier manipulación, alteración, mantenimiento o en sí cualquier afectación a los equipos de los servicios de la institución, así mismo la instalación o desactivación de los mismos.
- Únicamente el personal designado podrá tener acceso a los equipos entregados para su uso y custodia y son responsables de la conservación y cuidado de estos.
- Ante cualquier duda sobre el uso de los equipos biomédicos consúltese en primera instancia en la oficina de mantenimiento, la cual deberá llamar al fabricante o distribuidor para reportar la consulta.
- Queda absolutamente prohibido desarrollar algún tipo de actividades encaminadas al deterioro de los equipos biomédicos.
- El usuario responsable del equipo, está en la obligación de realizar las actividades de limpieza, lubricación y cuidado establecido, garantizando el buen uso del mismo.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 29 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.13.3. Política de descontaminación de tecnologías reparadas.**

La descontaminación o asepsia de los equipos biomédicos reparados, son mecanismo de barrera que impide la transmisión de infecciones en todas las actividades relacionadas con la salud.



**Objetivos:** Prevenir y controlar los riesgo asociados a la utilización de las tecnologías reparadas.

**Principios para la descontaminación de la tecnología reparada antes de ser utilizada:**

- Todo equipo reparado debe ser descontaminado antes de su utilización.
- El proceso de descontaminación debe realizarlo el responsable del mantenimiento.
- La empresa responsable del mantenimiento debe capacitar el personal que realiza la descontaminación.
- El personal encargado de realizar la descontaminación tiene que disponer de los equipos y elementos de protección.
- La persona encargada de recepcionar los equipos reparados debe verificar que estos se encuentren descontaminados.

### **3.14. POLÍTICAS GENERALES DEL PROCESO DE JURÍDICA.**

- Se dará respuesta a los derechos de petición y acciones de tutela dentro de los términos de ley.
- La celebración de contratos se realizará con el lleno de requisitos legales y de acuerdo a lo establecido en el Estatuto de contratación de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".
- Se solicitará autorización a la Junta Directiva para aquellos contratos que por su cuantía lo requieran.
- Se hará la respectiva defensa técnica de los procesos en contra de la Empresa.
- Las diferencias contractuales que se susciten en virtud de una relación contractual, primero se agotará el procedimiento de conciliación, transacción y demás establecidos en el Estatuto de Contratación.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 30 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.15. POLÍTICA FRENTE AL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.**



La Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", se compromete a Investigar y sancionar aquellas conductas violatorias de la ley disciplinaria, en las que incurran los servidores públicos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", en el ejercicio de sus funciones, que afecten la correcta prestación del servicio y el cumplimiento de los fines y funciones del mismo.

### **3.16. POLÍTICAS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.**

Definir las directrices que enmarcan los procesos y procedimientos de atención en salud al cliente asistencial para cumplir la misión, la visión y las metas de desarrollo definidas en el plan estratégico institucional.

#### **EXPOSICIÓN DE LA POLÍTICA**



- Atender con objetividad, ética y profesionalismo; prestar un servicio más amable, digno y humano, con facilidades de acceso, que genere vínculos adecuados con los usuarios a partir de la motivación, la confianza, la comunicación y la calidad del servicio.
- Respetar idiosincrasia, raza y cultura de nuestros usuarios.
- Respetar los derechos de los usuarios incluyendo el respeto por la dignidad personal, privacidad y seguridad.
- Dar cumplimiento a las guías y protocolos en el Servicio.
- Manejar la información relacionada con el paciente con la confidencialidad que exigen las normas vigentes.
- Dar cumplimiento al manejo de la historia clínica de conformidad con la Resolución 1995 de 1999.
- Implementar la política de seguridad del paciente y el control y seguimiento a riesgos.
- Ordenar los servicios en cumplimiento de los contratos de prestación de servicios y de las autorizaciones de las Entidades responsables de pago, enmarcado en el portafolio de servicios vigente.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 31 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- El personal institucional debe permanecer en sus sitios de trabajo de conformidad con los horarios establecidos y el cuadro de turnos y mantener una buena presentación personal y de protección.
- Realizar procedimientos de autoevaluación del proceso, formular y dar cumplimiento al plan de mejoramiento individual.
- Participar en la evaluación y auditoria del proceso, formular y dar cumplimiento al plan de mejoramiento por proceso.
- Mejorar la oportunidad en la atención de los servicios que ofertamos.
- La atención primaria en salud debe realizarse de manera prioritaria o preferencial para población en situación de desplazamiento siempre y cuando el cuadro lo amerita y no haya una prioridad vital.
- Igualmente se dará prioridad a la atención de mujeres en embarazo, niños de 0 a 5 años y adulto mayor. La población rural tendrá preferencia en la asignación de citas y consulta siempre y cuando el cuadro lo amerita y no haya una prioridad vital.

### **3.16.1. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.**

- Todos los usuarios atendidos en por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" deberán ser ingresados a la rutas integral de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con sus características y condiciones.
- Todo el personal de la Institución deberá estar capacitado en Promoción y Detección temprana, de acuerdo con la normatividad, de la Resolución 3280 del 2018, y ejecutará las actividades de acuerdo con las rutas integrales de atención y la normatividad de habilitación.
- Todo el personal nuevo de la Institución recibirá inducción sobre las metas a alcanzar y los objetivos de Promoción y Mantenimiento de manera que se integre, asuma y facilite el proceso.
- Los Centros de Atención organizaran sus servicios para garantizar la inscripción de los usuarios a las rutas integrales de atención y adherencia a las mismas.
- Los Centros de Atención contarán con un programa de educación y comunicación para la salud dirigida a los usuarios de manera continua para promover la salud, gestionar el riesgo y transformar positivamente los entornos.
- Se realizara monitoreo al cumplimiento de metas y rutas, las cuales se socializarán en los comités y reuniones institucionales.
- La atención de las maternas es prioritaria y no será devuelta sin recibir atención, así como niños y población indígena.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 32 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Cumplirán con el sistema de información de acuerdo a la normatividad vigente y garantizarán el registro y los soportes de cada una de las atenciones realizadas.
- Se realizará seguimiento al cumplimiento de las rutas de manera nominal de todos los usuarios atendidos.

### **3.16.2. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA.**

- Mantener en todo momento de la consulta una comunicación fluida con el paciente.
- Atender las agendas programadas según los tiempos destinados para tal fin
- Aplicación de políticas de ley de infancia y adolescencia en la oportunidad y el acceso a atención médica.
- La duración de la consulta médica tendrá una duración no menor a 20 minutos.
- Toda consulta médica realizada deberá ser soportada en su respectiva historia clínica según resolución 1995 del 1999 y la Resolución 3280 del 2018.
- Todo paciente menor de edad deberá llegar acompañado de sus padres o una persona responsable.



### **3.16.3. POLÍTICA DE SALUD BUCAL.**

Prestar servicios en salud bucal en promoción y mantenimiento, tratamiento, rehabilitación de I nivel de atención, con enfoque diferencial, que garantice la integralidad, calidad y continuidad de la atención. De acuerdo a la normatividad vigente, para disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de la enfermedad bucal de la población de usuarios de la ESE Departamental "Solución Salud".

### **3.16.4. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE URGENCIAS.**

- Aplicar el procedimiento de TRIAGE con soporte en historia clínica.
- Dar cumplimiento a las guías y protocolos en el Servicio de Urgencias.
- Aplicar consentimiento informado a todos los procedimientos realizados en el servicio de urgencias.
- Se realizará consulta prioritaria a los usuarios clasificados en triage 4 y 5, la cual se agendará como una consulta adicional atendida en consultorio de urgencias.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 33 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.16.5. POLÍTICAS DE HOSPITALIZACIÓN.**



- Manejar la información relacionada con el paciente con la confidencialidad que exigen las normas vigentes.
- Se dará cumplimiento a los horarios aprobados en cada centro de atención.
- Evitar riesgo de infecciones hospitalarias.
- Asistencia personal y humanizada.

### **3.16.6. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE LABORATORIO.**

- Realizar control de calidad interno y externo para garantizar la confiabilidad de nuestros resultados.
- Garantizar la oportunidad en la entrega de los resultados.
- Asegurar el correcto manejo de los desechos del Laboratorio, de modo que se cumpla con la normativa nacional.
- Brindar un servicio ágil y de calidad por parte del personal.
- Ofrecer y garantizar los servicios de laboratorio a nuestros clientes según el nivel de complejidad de la empresa.

### **3.16.7. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE EPIDEMIOLOGÍA.**

- Dar cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 por medio del cual se crea y se consolida el SIVIGILA.
- Garantizar la operatividad de los comités mensuales de vigilancia en salud pública.
- Garantizar proceso de actualización de los lineamientos, manuales, guías y procesos emitidos por el Ministerio de salud, Instituto nacional de salud y Secretaria de salud Departamental
- El nivel directivo implementará mecanismos de adherencia a los protocolos de vigilancia en salud pública, garantizando un recurso humano competente y resolutivo
- Garantizar la operatividad del SIVIGILA en las estrategias de notificación súper inmediata, inmediata y semanal
- Realizar análisis de todos los eventos de interés en salud pública
- Garantizar el seguimiento de las cohortes de los eventos de interés en salud pública de las enfermedades transmisibles e ITS realizando el registro y los soportes de cada una de las atenciones realizadas.
- Se realizará articulación con las rutas de atención integral a todos los usuarios atendidos con patologías asociadas a eventos de interés en salud pública.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 34 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.16.8. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE FARMACIA.**

- Dar cumplimiento a las condiciones de almacenamiento de medicamentos y demás insumos: control ambiental, condiciones de higiene, control de calidad, semaforizar de acuerdo a las fechas de vencimiento.
- Se debe realizar los ingresos a los sistemas de acuerdo a los traslados por el nivel central y rotación entre centros.
- Debe darse cumplimiento a la prescripción de formular según decreto 2200 de 2005.
- Se debe garantizar la distribución, dispensación oportuna, seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos y demás insumos que se suministren a los pacientes.
- Se debe realizar devolución de medicamentos en todos los servicios donde se dispensen al área de farmacia.
- Se debe poner a disposición de los médicos los dispositivos que requieran para una buena atención al usuario.
- Darse cumplimiento y ser parte de la realización del comité de farmacia y terapéutico en la institución.
- Realizar control del stock cada ocho días en cada centro de atención.
- Impulsar estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
- Prever factores de riesgos derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas derivados de su mismo uso.
- Realizar los registros de ingresos de los insumos como medicamentos o medicoquirúrgicos a la E.S.E. Solución Salud, que son mediante donaciones y/o comodatos.

### **3.16.9. POLÍTICAS DE PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**



- Facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.
- Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a la comunidad de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente de la prestación de servicios, el cual deberá operar conforme a la normatividad vigente; de forma que se garantice la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL “SOLUCIÓN SALUD”</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 35 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Articular los diferentes actores que hacen parte del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. El CRUE se constituye en el punto de articulación a través del cual se operan todos los procesos que requiere el sistema para que responda a su razón de ser
- Todo el personal de los centros de Atención deberá estar capacitado en ejecución del proceso de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo al artículo 17 del capítulo III del decreto 4747 de 2007 y resoluciones 3047/2007 y 4331/2012
- Todo el personal nuevo de la Institución recibirá inducción sobre ejecución del proceso de acuerdo a la normatividad vigente: Resolución 3047 de 2008; Resolución 4331 de 2012, decreto 2106 de 2019: artículo 106 para SOAT.

### **3.16.10. POLÍTICAS DEL PROCESO DE SERVICIO AL CIUDADANO.**

- Desarrollar una cultura de servicio al ciudadano facilitando el acceso de los ciudadanos a recibir información y orientación oportuna y de calidad, mediante los servicios de la entidad en todas sus sedes y a través de los distintos canales de atención.
- Atender con objetividad, ética y profesionalismo; prestar un servicio amable, digno, humano e incluyente, con facilidades de acceso, que genere vínculos adecuados con los usuarios a partir de la motivación, la confianza, la comunicación y la calidad del servicio.
- Respetar idiosincrasia, raza y cultura de nuestros usuarios.
- Respetar los derechos de los usuarios incluyendo el respeto por la dignidad personal, privacidad y seguridad.
- Contar con talento humano para el fortalecimiento del servicio al ciudadano e incentivos dirigidos a los servidores que reconozcan la relevancia de su labor para que desarrollen habilidades que les permitan mejorar su desempeño en la prestación del servicio al ciudadano.
- Fortalecimiento de canales de atención con los que cuenta la entidad para interactuar con la ciudadanía, usuarios o grupos de interés.
- Disponer de elementos formales de comunicación para personas con discapacidad “servicio al ciudadano incluyente” Discapacidad y PQRSD , de fácil acceso , digno efectivo , oportuno , claro y transparente
- Contar con Atención Preferencial según lo dispuesto por la normatividad vigente adulto mayor, gestantes, personas con discapacidad y menores de edad.
- Garantizar al ciudadano / cliente y/o usuario la línea de atención personal, telefónica gratuita y virtual.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 36 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Promover en el ciudadano el cumplimiento a las citas programadas con el objeto de garantizar la cobertura a otros usuarios, clientes y / o ciudadanos.
- Garantizar el cumplimiento de las reuniones mensuales con las asociaciones de usuarios y el comité de ética.
- Dar cumplimiento al procedimiento de recepción y trámite de peticiones, quejas y reclamos.
- De conformidad con los resultados de las PQR's evaluar los resultados y retroalimentar los procesos asistenciales y administrativos y formular planes de mejoramiento.
- Promover el uso adecuado de la Red de servicios, por medio de actividades orientadas a educar, informar y transformar las relaciones y las prácticas sociales sobre la oferta de servicios, con el objeto de hacer un buen uso de ellos, racionalizar la demanda y asegurar la disponibilidad en la oferta.
- Reportar a las entidades competentes sobre los usuarios que se encuentren en situaciones especiales como maltrato, abuso o abandono infantil, usuarios con discapacidades físicas y cognitivas, adulto mayor en situación de abandono, de conformidad con las normas vigentes.
- Atender al ciudadano, cliente y/o usuario, orientarlo y si es necesario acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada o telefónica.
- Promulgar la declaración de los derechos y deberes de los pacientes en el servicio de hospitalización.
- Dar cumplimiento a las guías y protocolos del proceso.



### **3.17. POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS.**

#### **3.17.1. POLÍTICAS DEL TALENTO HUMANO.**

##### **3.17.1.1. Política de selección y contratación de personal.**

Establecer las directrices aplicables al procedimiento de selección y contratación del recurso humano que permitan escoger personas idóneas, que se ajusten a los requerimientos de la Empresa y a los perfiles establecidos para alcanzar sus objetivos estratégicos y asegurar su futuro desarrollo.

- Todo proceso de selección de personal se realizara dando cumplimiento a la guía para la selección de personal.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 37 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- No se podrá realizar ninguna contratación de personal que no haya cumplido con el proceso de selección.

### **3.17.1.2. Política de evaluación del desempeño.**

Implementar las normas que regulan la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa, dando cumplimiento a la ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios.



- La administración, por medio de la oficina de Recursos Humanos coordinará la evaluación del desempeño tendrá relación directa con el grado de cumplimiento de los objetivos organizacionales, para lo cual se aplicará la evaluación por objetivos cumplidos y resultados alcanzados en todas las áreas de la empresa.
- Proporcionar los medios a la oficina de Recursos Humanos para identificar las fortalezas y debilidades del desempeño de un Funcionario.

### **3.17.1.3. Política de vacaciones.**

Establecer la directriz bajo la cual la administración deberá planificar las vacaciones de sus trabajadores, con la finalidad de propiciar su necesario descanso anual, asegurando que la ausencia temporal de aquellos no cause inconvenientes al normal desarrollo de actividades.

## **EXPOSICIÓN DE LA POLÍTICA.**

- El goce de vacaciones se realizará con base a la programación anual que la Oficina de Recursos Humanos presentará a la gerencia.
- Cuando por necesidades imperiosas de la empresa, el trabajador se vea imposibilitado de hacer uso de las vacaciones, el jefe inmediato y el trabajador deberán acordar una nueva fecha de goce de las mismas y comunicarlo a Recursos Humanos, cuando por necesidad del servicio no sea posible autorizar el disfrute de las vacaciones a los responsables de procesos el gerente autorizara el pago de las mismas.
- Toda persona antes de iniciar su periodo de vacaciones debe entregar al jefe inmediato los informes y/o productos que se encuentra programado en el plan de acción y plan de trabajo correspondiente y aquellos que el jefe inmediato le haya solicitado. La oficina de recursos humanos debe ser informado de presentarse alguna novedad al respecto.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 38 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

#### **3.17.1.4. Política de capacitación.**

Establecer directrices para desarrollar competencias laborales en sus trabajadores, que contribuyan a conseguir los objetivos organizacionales y la satisfacción de nuestros clientes.

#### **EXPOSICIÓN DE LA POLÍTICA**

- El Plan Anual de Capacitación deberá ser sustentado por la Oficina de Recursos Humanos y presentado para aprobación de la Gerencia, con base al Plan Estratégico Institucional y a la detección de necesidades y realidades de la Empresa.
- Todo personal contratado deberá participar del proceso de Inducción del cargo a desempeñar.
- La administración procurará capacitar a la mayor cantidad posible de trabajadores, en un proceso continuo, priorizando los objetivos estratégicos de la ESE. El adiestramiento deberá ser otorgado en consideración a las actividades que realice el trabajador y las necesidades de actualización del área, para que pueda mejorar su desempeño.



#### **3.17.2. POLÍTICAS DEL PROCESO DE ARCHIVO.**

Todo el personal y contratistas al servicio de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" dará cumplimiento a la ley general de archivo y al programa de gestión documental de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".

#### **3.17.3. POLÍTICAS DEL PROCESO DE APOYO LOGÍSTICO.**

- Garantizar los estándares de calidad para infraestructura en los centros de atención.
- Garantizar el cumplimiento de los cronogramas establecidos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales hospitalario.
- Personal idóneo para realizar las labores específicas de mantenimiento.



#### **3.17.4. POLITICA DE SEGURIDAD VIAL.**

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 39 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

Es compromiso de la E.S.E. "Solución Salud", instaurar actividades de promoción y prevención de accidentes en áreas operativas, en las instalaciones de la empresa y en las vías públicas. Por ello, todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y demás personal vinculado al desarrollo de los procesos en sus sedes para el ejercicio de su labor diaria, son responsables de participar en las diversas actividades que se programen y desarrollen por parte de la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental y social del personal, contratistas, subcontratistas, comunidad y/o medio ambiente.

Para cumplir este propósito, la E.S.E Solución Salud y todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y demás personal vinculado al desarrollo de los procesos en sus sedes se enmarcan bajo los siguientes parámetros:

- Cumplir con la reglamentación establecida en el Código Nacional de Tránsito terrestre según la ley 769 de 2002, enmarcando los principios de seguridad,
- Ejecutar y verificar el cronograma establecido a los mantenimientos preventivos y correctivos de los vehículos de la empresa, provistos para la prestación de los servicios de salud, con el objeto de garantizar el buen funcionamiento del parque automotor.
- Garantizar la vinculación de personal idóneo para operar los vehículos.
- La empresa destinara los recursos necesarios para la ejecución de esta política.
- Establecer estrategias de concientización hacia el respeto de las normas y señales de tránsito.
- Todos los conductores y/u operadores deberán reportar de manera obligatoria e inmediata, cualquier daño detectado en los vehículos y dispositivos médicos que se encuentren dentro de los mismos.
- Está prohibido transportar personal externo en los vehículos de la empresa a excepción de los pacientes y sus acompañantes.
- Está prohibido usar teléfono celular, o dispositivos de manos libres, equipos de video, audífonos u otros que puedan distraer al conductor mientras el vehículo este en marcha.
- Está prohibido conducir bajo los efectos de alcohol y/o drogas.
- Está prohibido fumar ni permitir fumar dentro del vehículo

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 40 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.17.5. POLÍTICAS DEL PROCESO DE MERCADEO.**



Garantizar la continuidad y/o el aumento de la contratación para la venta de los servicios de salud.

- La empresa garantizará la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad de tal forma que le permita posicionar su imagen en el mercado generando nuevas relaciones comerciales y fortaleciendo las existentes.
- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" revisará y ajustará anualmente el portafolio de servicios.
- La gerencia de la ESE formulará anualmente las estrategias para llevar a cabo el mercadeo de sus servicios.
- Los contratos de prestación de servicios se firmaran teniendo en cuenta las condiciones acordadas por las partes.
- La Gerencia a través de mercadeo socializara los contratos de prestación de servicios de salud.
- Los directores de los centros de atención deberán socializar el contenido de los contratos de prestación de servicios a todo el personal del centro.

### **3.17.6. POLÍTICAS DEL PROCESO DE COMPRAS.**

- Este procedimiento inicia con la identificación de la necesidad de los productos o Servicios y termina con la entrega a satisfacción de los mismos al solicitante o la prestación del servicio a satisfacción.
- La oficina de Compras es el responsable del seguimiento del proceso contractual y la responsabilidad del supervisor asignado será la de hacer el respectivo seguimiento a las órdenes de compra o la prestación del servicio a satisfacción y demás que estén contempladas en el Estatuto Interno de Contratación.
- La oficina de compras se registrá por lo establecido en el Manual Interno de Contratación.
- Es responsabilidad del comité de compras recomendar al gerente la propuesta que se ajusta en mayor medida a los términos de referencia, sin embargo el Gerente es autónomo de tomar la decisión.
- El Gerente, es el responsable de ordenar la realización de las invitaciones a ofertar bienes o servicios, aprobar la selección de proveedores y de Ordenar el Gasto.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 41 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Es responsabilidad del proceso de Compras documentar todas las operaciones de compra para satisfacer las necesidades fiscales y de auditoría en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".
- Todos los procesos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" deberán utilizar el banco único de Proveedores.



### **3.17.7. POLÍTICA DE PRESUPUESTO.**

Establecer el presupuesto como una herramienta de decisión que le permita a la empresa planificar y optimizar el uso de los recursos financieros, para desarrollar sus actividades, establecer bases de operación sólidas y contar con los elementos de apoyo que le permitan medir el grado de esfuerzo y cumplimiento que cada unidad tiene para el logro de metas fijadas por la administración

- La elaboración del presupuesto para el año siguiente deberá iniciarse en el mes de agosto bajo la coordinación de la subgerencia administrativa y financiera, el cual se presentará para aprobación ante el consejo de Política Fiscal CONFIS en el mes de diciembre anterior a la vigencia fiscal que se proyecta y ante la junta directiva el presupuesto desagregado a más tardar el 15 de febrero de la vigencia fiscal en ejecución.
- Los ingresos se presupuestarán de manera conservadora y teniendo en cuenta lo acordado en los contratos de prestación de servicios de salud y el comportamiento de su ejecución, los incrementos estarán debidamente justificados.
- Los gastos siempre se presupuestarán teniendo en cuenta el plan de compras, aplicando la mayor austeridad pero garantizando la calidad y oportunidad en la atención y sin afectar la operatividad de la empresa.
- Se elaborará el Plan anual mensualizado de caja y se hará seguimiento mensual.

### **3.17.8. POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS.**



- Realizar revisión administrativa y de pertinencia médica a las cuentas generadas en los centros de atención a diferentes responsables de pago, posterior a la auditoría realizada por los directores de los centros de atención.
- Efectuar cruce de base de datos entre el fosyga y Departamento Nacional de planeación.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 42 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

- Dar respuesta a las objeciones administrativas y de pertinencia medica según lo establece la normatividad.
- Ingresar al módulo de cartera las aceptaciones de glosas a las aseguradoras.
- Dar traslado a la subgerencia administrativa y financiera de la información sobre glosas aceptadas a efectos de iniciar el trámite de responsabilidad.
- Realizar auditoria a la facturación por motivo de recobro.
- Realizar capacitación periódica a los funcionarios sobre el proceso de auditoría de cuentas médicas.
- Realizar auditoria periódica al proceso de auditoría de cuentas médicas en las diferentes sedes.

### **3.17.9. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE CARTERA.**

- La Subgerencia Administrativa y Financiera deberá implementar los mecanismos internos y externos para asegurar la recuperación de su cartera.
- El grupo de cartera realizará administración y consolidación mensual de las cifras de cartera.
- Realizar circularización de saldos de forma mensual a las diferentes entidades.
- Realizar de forma trimestral la conciliación de cartera con los pagadores de las diferentes de las entidades.
- Realizar la trazabilidad a la cartera para evitar el desmejoramiento de su calidad por edades.
- Toda factura de cobro de prestación de servicios de salud que se encuentre vencida generará intereses de mora de conformidad con el estatuto tributario una vez se encuentre parametrizado en el módulo de cartera Seven.
- El grupo de cartera dará aplicación al cobro persuasivo en los casos de cuentas en mora entre 91 a 120 días
- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" realizará cobro pre jurídico cuando la factura tenga entre 121 días y 180 días de vencida.
- El grupo de cartera dará aplicación al cobro jurídico en los casos de facturas en mora desde los 181 días de vencimiento.
- El cobro jurídico de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD" lo realizará un abogado asesor externo contratado exclusivamente para este fin.
- El grupo de cartera deberá proceder a entregar al asesor jurídico externo los títulos que presten mérito ejecutivo dentro de los ciento ochenta días calendarios una vez vencida la fecha de radicación de la factura.
- Administración y Consolidación mensual de las cifras de cartera.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 43 de 46</b>	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		



- Iniciar la trazabilidad de la gestión del cobro de cartera
- Reportar a la Contaduría General de la Nación los deudores morosos.
- Establecer los lineamientos para el deterioro de cartera.

### **3.17.10. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE FACTURACIÓN.**

- Los facturadores de los centros de atención y puestos de salud, radicaran las facturas por prestación de servicios de salud dentro de los primeros cinco días del mes siguiente en la coordinación de facturación de la subgerencia financiera y administrativa.
- El facturador de cada centro de atención realizará la primera auditoría de cuentas médicas, el director del centro de atención adelantará la auditoría administrativa de la factura y la segunda auditoría a las cuentas medicas de la misma; el grupo de auditoría del nivel central llevará a cabo la tercera auditoría de cuentas médicas, de las tres auditorías se llevará un registro como evidencia.
- La facturación será radicada en las Entidades responsables de pago dentro los once primeros días del mes siguiente.
- La facturación será ingresada al sistema durante los primeros quince (15) días del mes mediante una identificación y clave correspondiente.

### **3.17.11. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE ALMACÉN.**



- El responsable del proceso de almacén debe velar que los suministros cumplan con las especificaciones contratadas y la reglamentación establecida.
- El responsable del proceso de almacén debe certificar la correcta entrega de los suministros por parte de los contratistas.
- El área de almacén debe mantener al día los inventarios de bienes de consumo y devolutivos, tanto en el software financiero, como en los físicos existentes en las diferentes áreas de inventarios de la entidad.
- El área de almacén es el responsable de verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción de cuentas e ingreso al sistema.
- El área de almacén es el responsable de recibir y entregar los pedidos a los centros de atención, puestos de salud y el nivel central.
- Realizar los registros de ingresos de los bienes de consumo o devolutivos que sean entregados a la E.S.E. Solución Salud, mediante donaciones y/o comodatos.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 44 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.17.12. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE TESORERÍA.**

Estas políticas facilitan la administración y optimización de recursos financieros y el pago oportuno de salarios, de acreencias a proveedores, contratistas y demás obligaciones que adquiera la Entidad.

- El grupo de tesorería efectuará seguimiento a los ingresos de la empresa de acuerdo con el plan anual de caja y presupuesto para ser analizados por el grupo financiero de la Empresa, y presentará informe mensual del mismo los primeros 5 días hábiles de cada mes.
- El Grupo de Tesorería suministrará al Grupo de contabilidad la certificación de cada apertura de cuenta bancaria, quienes serán responsables de la asignación del código contable para creación y parametrización en el sistema de información.
- Los avances y cajas menores se girarán a favor del funcionario que designe la gerencia y deberán ser legalizados en los términos que establezca cada acto administrativo.
- La E.S.E. Solución Salud implementó la gerencia electrónica para el recaudo de los ingresos buscando ser eficiente en las metas de recaudo.
- La Entidad implementó la gerencia electrónica para pago de nómina, seguridad social, aportes patronales y parafiscales y los pagos a contratistas y proveedores que tengan cuentas en entidades bancarias.
- El Grupo de Tesorería procederá a realizar todo pago, una vez aprobada y firmada la orden de pago por el ejecutor, el ordenador del gasto y cumplido el lleno de requisitos de los procesos presupuestales y contables.
- La tesorería de la ESE maneja directamente todo el ingreso de recursos por concepto de venta de servicios, convenios y recursos de cofinanciación.
- Solicitar a las Entidades financieras los reintegros de las Comisiones Bancarias y los gravámenes a los movimientos financieros en razón a que estos son recursos públicos, por lo tanto son Inembargables de acuerdo al artículo 97 de la Ley 715 de 2001, constitución Política de Colombia artículo 63 y 353, Principios Básicos, Decreto 111 de 1996 artículo 19 y Decreto presidencial No. 1101 de abril 03 de 2007 y además son exentos de gravamen a los movimientos financieros y retención en la fuente numeral 3 y 9 del artículo 879 del estatuto tributario.
- Se tendrá como plazo límite para la conciliación del mes un periodo de 15 días hábiles, teniendo como parámetro el número total de cuentas que presenten saldo contable.
- Las devoluciones de retención en la fuente y estampillas departamentales por parte del Grupo de Tesorería se hará según reportes presentados por el área de Contabilidad.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL “SOLUCIÓN SALUD”</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 45 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

### **3.17.13. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO DE CONTABILIDAD.**

- Realizar los registros o notas contables de los gastos y costos de nómina, reclasificaciones y ajustes que se requieran dentro del periodo.
- Mantener actualizada la parametrización de las cuentas de acuerdo a la normatividad establecida por la Contaduría General de la Nación según las políticas contables – NIIF aprobadas y demás normatividad vigente.
- Actualizar los manuales de procesos y procedimientos contables, en su defecto cuando el caso lo amerite.
- Los estados financieros deberán ser aprobados por el Gerente, Subgerente Administrativo y Financiero, Revisor Fiscal y Contador Público Titulado de la Entidad.
- Todo documento contable que se emita, deberá constar con las seguridades adecuadas, nombre y firma del responsable que lo elabora y de quien aprueba la contabilización o registro.
- La transacción se registrará como lo dispone la ley o normativa contable vigente en el momento en que ocurran.
- Velar por el registro de la totalidad de los gastos, costos e ingresos en los que incurra la entidad, guardando la relación de causalidad.
- Forman parte integral de este manual, el Manual de Políticas contables-NIIF aprobado y el estricto cumplimiento del mismo por parte de cada una de las áreas involucradas y/o que les aplique.
- Dar aplicación a las políticas aprobadas por la junta directiva para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD” del Meta, de acuerdo al marco normativo de la Resolución 414 de 2014 de a la normatividad establecida por la Contaduría General de la Nación según las políticas contables – NIIF aprobadas y demás normatividad vigente.
- Dar cumplimiento a la programación del cierre de contabilidad, contando con el apoyo de la Gerencia, Subgerencia Asistencia, Subgerencia Administrativa y financiera y el cumplimiento de todos los responsables del proceso financiero, desde cada una de las áreas inmersas en el proceso.

### **3.17.14. POLÍTICA DE AUSTERIDAD DEL GASTO.**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD” considerando lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo y la actual situación fiscal del Gobierno Nacional, se compromete a incorporar prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización del uso de los recursos públicos y la generación de resultados eficientes.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"</b>	<b>Versión 5</b>	<b>Código PQ-DE-01</b>	<b>Página 46 de 46</b>	
	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/12/10</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>		

En consecuencia, la E.S.E Solución Salud establece las siguientes medidas atendiendo a circunstancias reales, sin incurrir en gastos suntuarios, onerosos o excesivos o que no correspondan al cumplimiento de la misión institucional.

Los presentes lineamientos permitirán racionalizar en la medida de lo posible el gasto destinado a las actividades misionales y de apoyo de la empresa, sin afectar el cumplimiento de nuestra misión.

Estas medidas se adoptan como compromisos institucionales para racionalizar los gastos de funcionamiento e inversión y que la E.S.E sea reconocido como una entidad eficiente y fiscalmente responsable".

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSION N°	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ.	FECHA
1	Se documentan las Políticas Institucionales para las EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".	Gerencia	2010/12/27
2	Revisión y actualización de las Políticas Institucionales.	Gerencia	2013/12/17
3	Revisión y actualización de las Políticas Institucionales.	Gerencia	2016/09/29
4	Se incluye política de austeridad del gasto	Gerencia	2017/12/29
5	Se realiza actualización en general	Gerencia	2020/12/10