

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [1] de 29

MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO

VERSIÓN 03

18 de septiembre de 2015

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [2] de 29

OBJETIVO:

El presente manual tiene como propósito definir los límites y parámetros necesarios para la ejecución de los procesos y procedimientos en cumplimiento de la misión, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definidos por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo. De este modo se facilita el control administrativo y la toma de decisiones sobre las actividades diarias que se realizan.

ALCANCE:

Las Políticas de Operación parten del marco legal que rige la institución y orientan la gestión de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del Hospital.

RESPONSABLES:

La formulación y divulgación de las Políticas de Operación es responsabilidad del Comité de Control Interno. Su ejecución y retroalimentación permanente requiere a participación de todos los servidores públicos.

POLITICAS DE OPERACIÓN INSTITUCIONALES

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

1. Toda la actividad contractual del Hospital Departamental San Antonio se deberá desarrollar de conformidad con las disposiciones legales vigentes que regulen en esta materia y de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación vigente adoptado.
2. La contratación de bienes y servicios deberá realizarse bajo el principio de planeación y elaboración de un plan de compras anual.
3. Las pólizas requeridas en cada uno de los contratos serán definidas de acuerdo a los riesgos identificados en el estudio de conveniencia respectivo.
4. Con el fin de garantizar publicidad y transparencia en los procesos de selección que se llevan a cabo en la Entidad, todo contrato de obra de mayor

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [3] de 29

cuantía deberá ser publicado en la página del SECOP (Sistema Electrónico para la Contratación Pública)

5. Todas las invitaciones para la contratación de bienes y servicios se publicaran en la Página Web de la institución.

6. Cada contrato con sus respectivos soportes documentales será archivado en un solo expediente y será custodiado por la oficina encargada de la contratación, garantizando el derecho a la confidencialidad del contratista.

7. Toda propuesta deberá ser recepcionada en la Ventanilla Única de la entidad o en la oficina de contratación en concordancia a las disposiciones de la invitación de cada proceso.

PROCESOS MISIONALES

1. En los servicios ambulatorios solo se atenderá aquellos usuarios que hayan realizado el respectivo proceso de facturación.

2. A todo paciente con una enfermedad de notificación obligatoria, se le prestara servicios de salud de acuerdo a las norma legales vigentes, se diligenciará los registros correspondientes y se notificará a la secretaria de salud Municipal o Departamental según su competencia.

3. El personal de salud en rotación docente asistencial enfermería no podrá realizar procedimientos sin la supervisión de un jefe de enfermería.

4. Durante la ausencia de los jefes del servicio, cualquier novedad que ocurra deberá ser reportada al jefe de turno y a su vez notificarse al jefe del servicio tan pronto se haga presente.

5. El médico tratante suministrará información con respecto al estado de salud de usuarios víctimas de violencia únicamente a la familia y a las autoridades competentes.

6. La información relacionada con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los usuarios solo la suministrará al paciente y acudiente responsable en forma presencial por el médico tratante.

7. Todo menor de de edad o adulto que presente algún grado de discapacidad física y/o mental que impida o limite la prestación del servicio, deberá asistir con un acompañante a la atención.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [4] de 29

8. Se brindará información exacta a los usuarios sobre los requerimientos para acceder a la atención, evitando así pérdida de tiempo y trámites innecesarios.

9. Si al finalizar la atención se requiere la remisión del usuario a otro prestador, se le brindará información sobre los trámites que debe realizar.

10. Se cumplirá con todas las normas de Bioseguridad en la prestación del servicio.

11. Se mantendrá en óptimas condiciones de aseo y orden el área de trabajo del servicio y todos los implementos e insumos que se utilizan durante la jornada diaria.

12. Se prohíbe la ingesta de alimentos y/o bebidas dentro de los servicios.

13. Se velará por el buen uso y manejo de los recursos físicos e insumos del servicio.

14. Todos los funcionarios del Servicio deberán reportar los incidentes o eventos adversos que se presenten durante la atención a los usuarios.

15. Todos los funcionarios del Servicio deberán reportar a su Jefe Inmediato, cualquier daño en los equipos o en la infraestructura.

16. Todos los funcionarios deberán informar a su Jefe Inmediato cuando detecten situaciones anómalas en el desempeño de sus compañeros que afecten el buen funcionamiento y la prestación del Servicio.

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:

1. La entidad descentralizará sus equipos de salud multidisciplinarios, a las áreas urbana y rural, con el fin de prestar servicios de Promoción y Prevención como garantía de accesibilidad de servicios de salud a la población.

2. La entidad dispondrá de recurso humano idóneo que intervenga en los diferentes nichos del ser humano, hogar, escuela, trabajo, comunidad.

3. Se desarrollarán actividades de promoción de la salud, prevención del riesgo, vigilancia en salud a población vulnerable (madre, niño, adolescente, adulto mayor, anciano y discapacitado).

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [5] de 29

4. Se utilizarán los diferentes medios de información, comunicación y educación para fomentar los estilos de vida saludable en la población.

5. Se coordinarán actividades con otros entes responsables del bienestar para mejorar calidad de vida y satisfacción de necesidades básicas.

6. Se fomentará la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud para reorientar los procesos educativos.

7. La empresa mantendrá actualizado el conocimiento o información científica sobre comportamientos individuales y sociales que sustenten la cultura de la salud.

8. En el programa de salud sexual y reproductiva se realizará consejería y consentimiento informado para la aplicación de procedimientos de: inserción y retiro de DIU, inserción de implantes subdérmicos, método quirúrgico definitivo de planificación familiar y toma de prueba VIH.

9. Se captará y canalizará a todo usuario a las actividades de Promoción y Prevención de acuerdo a la resolución 412 de 2000 y las normas que la actualicen o modifiquen.

10. El hospital adoptará el cronograma de jornadas nacionales de vacunación en el municipio.

11. Como mínimo una vez a la semana se reunirá el equipo de promoción para la recolección de datos de eventos de interés en salud pública y planeación del trabajo de campo y análisis de la información.

12. Después de cada jornada de vacunación se realizará monitoreo de vacunación para medir su impacto e identificar posibles reacciones posvacunales.

ATENCIÓN DE URGENCIAS

1. Todo paciente que ingrese al Servicio de Urgencias deberá ser evaluado por un médico a fin de establecer la gravedad del paciente, conforme al TRIAGE.

2. Todo paciente que ingrese al Servicio será atendido con prontitud y humanismo, será informado él y/o su familia por personal competente sobre los procedimientos médico-quirúrgicos a los que será sometido y se diligenciará los formatos de consentimiento informado.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [6] de 29

3. Todo paciente será estabilizado antes de ser remitido a otro servicio o institución médica,

4. A todo paciente adulto y con uso de sus facultades mentales que se niegue a recibir atención médica en el Servicio o a ser hospitalizado o remitido a otra institución, se le exigirá la firma de alta voluntaria y anotación en la historia clínica donde se exima de toda responsabilidad legal al personal de salud tratante y al Hospital

5. En los casos de menores de edad, adultos con discapacidad cognitiva, desprotección familiar, cuyos acudientes se nieguen a que el usuario reciba atención médica en el Servicio o sea hospitalizado o remitido a otra institución, se notificará dicha situación a la autoridad competente.

6. En los casos de las gestantes que se nieguen a recibir atención médica en el Servicio o a ser hospitalizada o remitida a otra institución, se notificará dicha situación a la autoridad competente.

7. Todo usuario que solicite atención en el servicio de urgencias, sea por demanda espontánea, inducida y sin tener en cuenta su clasificación como urgencia o no, deberá ser documentado debidamente en los formatos y registros médicos adoptados por la institución.

8. Todo paciente que ingrese presentando estado de gravedad o alteración de conciencia y/o signos vitales será atendido de inmediato y posteriormente se realizarán los trámites de ingreso pertinentes.


9. El servicio de urgencias dará atención a los usuarios las 24 horas del día de acuerdo a su capacidad instalada y de resolución.

10. Queda terminantemente prohibido que el médico entregue la historia clínica original al paciente o sus familiares para cualquier tipo de trámite.

11. Es responsabilidad de la auxiliar de enfermería la custodia de la Historia Clínica y de los formatos hasta el trámite de facturación

12. Todo traslado de paciente se realizará en compañía de personal capacitado para su atención, dando estricto cumplimiento a la normatividad estipulada para cada caso y solo podrá viajar con un acompañante del paciente.

13. Ninguna persona que no tenga vínculo laboral con la institución podrá desarrollar labores propias del servicio en sus diferentes modalidades .

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [7] de 29

14. Todo paciente remitido para valoración por especialista debe ser valorado por el especialista.

GESTIÓN MÉDICA:

1. Los médicos generales y especialistas fundamentarán sus actuaciones en la evidencia científica en consonancia con las guías de manejo y protocolos adoptados y aprobados en la entidad.
2. Las programaciones de médicos se ajustarán periódicamente de acuerdo a la demanda de servicios.
3. Los usuarios del servicio de consulta externa serán atendidos en el orden en que se presenten para el chequeo de signos vitales.
4. Se formularán medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles máximo para un mes de tratamiento.
5. Todo usuario que requiera revisión de resultados de pruebas diagnósticas y/o renovación de fórmulas médicas deberá facturar una nueva consulta.
6. No se atenderá a los usuarios que evidencien estado de alicoramiento o se encuentren bajo los efectos de sustancias psicoactivas, dejando registro en la historia clínica.

GESTIÓN ODONTOLÓGICA

1. Todo usuario que incumpla injustificadamente una cita odontológica debe cancelar una multa previamente definida por la gerencia de la entidad.
2. Sólo cuando el paciente se encuentre motivado con el autocuidado de su salud oral y presente un Índice de Placa Bacteriana IPB inferior al 15% podrá iniciar el tratamiento curativo propiamente dicho.
3. El personal del Servicio, fundamentarán sus actuaciones en la evidencia científica en consonancia con las guías de manejo y protocolos adoptados y aprobados en la entidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [8] de 29

4. No se atenderá a los usuarios que evidencien estado de alcohóricismo o se encuentren bajo los efectos de sustancias psicoactivas, dejando registro en la historia clínica.
5. Se considera urgencia odontológica todo problema que se presenta de manera inmediata en el sistema odontológico relacionado con dolor, trauma, inflamación y/o infección aguda. Para su solución se reciben en el transcurso del horario de atención, donde se reserva disponibilidad para estos casos y el usuario deberá esperar su llamado en la sala de espera después de reportarse con la secretaria del servicio ya que también se atienden pacientes programados. Solo será solucionado el motivo de consulta y pasarán al consultorio en orden de llegada al servicio, según el registro manual de urgencias.
6. Para recibir la atención odontológica todo usuario debe presentar el documento de identidad para comprobar su derecho a la atención a través del sistema electrónico en las bases de datos.
7. El usuario con cita programada debe presentarse 30 minutos antes de la hora establecida para confirmar su asistencia, recibirle los soportes, verificarlo en la base de datos y preparar la correspondiente factura de la actividad por realizar; en caso contrario no se puede garantizar su atención.
8. Quien tenga asignada una cita para examen clínico odontológico, debe acudir una hora antes de lo programado para confirmar su asistencia, comprobar sus derechos, realizar la facturación y asignar nueva cita para promoción y prevención previo a la atención.
9. Se le informa a todos los usuarios que antes de recibir la atención odontológica, se realice la higiene oral y no puede consumir alimentos después de esa higiene, antes de ser atendido y seguir las recomendaciones relacionadas con la alimentación después de la atención.
10. Las historias clínicas a utilizar en la atención odontológica programada deben estar listas en el Servicio antes del inicio de la atención de los usuarios.
11. En el área de odontología tendrán atención preferencial el grupo de personas para atención prioritaria citado en la Ley 1751 de Febrero de 2015 en el Artículo 11: Sujetos de Especial Protección: "La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [9] de 29

personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

GESTIÓN QUIRÚRGICA Y OBSTÉTRICA

1. El ingreso a personal ajeno al servicio de cirugía y partos será restringido de acuerdo a las normas de seguridad y bioseguridad establecidas institucionalmente.
2. Todo paciente que egrese de cirugía o partos será trasladado en silla de ruedas por la auxiliar de enfermería acompañada de su familiar o acudiente hasta un sitio seguro para su traslado fuera de la institución.
3. Todo paciente que egrese del servicio de cirugía o partos portará la factura de los servicios recibidos los cuales serán solicitados en la puerta principal por el guarda de seguridad
4. Los profesionales de la salud del servicio de cirugía o partos deberán comunicar al paciente, acompañante o familiar según su criterio el estado de salud, el tratamiento y cuidados especiales que garanticen su recuperación de manera oportuna, clara y cordial.

INTERNACIÓN

1. Todo paciente internado tiene derecho a un acompañante durante su estancia el cual debe acogerse a las normas de la sala en la cual se encuentre.
2. La entidad publicará las normas y horarios establecidos para las visitas a los pacientes internados en las diferentes salas.
3. El ingreso al servicio de internación será restringido de acuerdo a las normas de seguridad establecidas institucionalmente.
4. Todo paciente que egrese del servicio de internación será trasladado en silla de ruedas por la auxiliar de enfermería hasta la puerta principal de la institución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [10] de 29

5. Todo paciente que egrese del servicio de internación debe portar los documentos pertinentes de egreso de la entidad los cuales serán solicitados por el portero al momento de su salida.

6. El guarda institucional dará estricto cumplimiento a las normas de seguridad establecidas en nuestra entidad.

7. Los profesionales de la salud del servicio de internación deberán comunicar a: el paciente, acompañante o familiar según su criterio el estado de salud, el tratamiento y cuidados especiales que garanticen su recuperación de manera oportuna, clara y cordial.

8. Todo servidor del servicio de internación velará por prestar una atención oportuna, cordial y efectiva garantizando la satisfacción del usuario.

9. La entidad velará por las condiciones seguras y cómodas de los pacientes internados.

10. Diariamente se realizará auditoría de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, con el fin de verificar la pertinencia de la hospitalización y lo tratamientos ordenados.

APOYO DIAGNÓSTICO:

1. Los servicios de Laboratorio Clínico e Imagenología se prestarán por medio de citas programadas, exceptuando las urgencias. Se reservarán cupos diarios para los usuarios del área rural

2. Se asignarán las primeras citas de la mañana a los usuarios que lo requieran por la naturaleza de la prueba a realizar.

3. Ante un resultado alterado se realizará búsqueda inmediata del usuario con el fin de dirigirlo a valoración médica.

4. Para garantizar la calidad de los resultados de ayudas diagnósticas, solo se tomarán las pruebas si los usuarios cumplen con los requisitos de preparación.

5. Para garantizar la calidad de los resultados de las pruebas realizadas, solo se adquirirán insumos avalados por el personal competente después de la comprobación de su eficiencia.

6. Se dará prioridad en la atención a los pacientes que requieran preparación y usuarios de urgencias, los demás usuarios serán atendidos de acuerdo al turno asignado.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [11] de 29

7. Solo se realizarán los exámenes a los usuarios que hayan realizado el respectivo proceso de facturación.

8. Para entrega de resultados, el usuario debe presentar la factura.

9. En el caso de placas radiográficas de urgencia el usuario debe presentar el número asignado con el sello de radiología, el cual únicamente se le dará si deja las placas para su lectura.

10. Solo se realizará prueba de HIV al paciente que presente el consentimiento informado para la prueba.

11. Todas las órdenes de solicitud de exámenes del área de internación y urgencias deben ser correctamente diligenciadas de lo contrario serán devueltas.

12. Las órdenes de cultivo y hemocultivos del área de urgencias deben ser llevadas al laboratorio con su respectiva factura para su procesamiento.

APOYO TERAPÉUTICO:

1. Todo usuario deberá ser evaluado por el profesional en la primera cita, quien elaborará el Plan de Tratamiento y asignará el horario de sesiones adecuado para la patología a tratar.

2. Se dará cumplimiento estricto al horario de las citas programadas.

3. Se brindará a todos los usuarios atención oportuna, con calidad y calidez y sin discriminación.

4. Se informará a los usuarios que cuando no puedan asistir al tratamiento programado deben informar personalmente o por teléfono a los servicios de Fonoaudiología, Psicología, Terapia Física y Terapia Respiratoria. Cuando incumplan dos citas seguidas y no se excusen se les suspenderá el tratamiento.

5. En el caso en que el tratamiento requiera que el paciente permanezca solo en el consultorio, el acompañante deberá permanecer fuera de él.

6. Se brindará a los usuarios y/o su familia, la información concerniente a su enfermedad y/o alteración de su salud, los resultados del tratamiento y sus posibles complicaciones y riesgos y las actividades que debe realizar en casa (Plan casero) para contribuir al buen resultado del tratamiento.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [12] de 29

7. Los usuarios programados a tratamiento de Terapia Física en horas de la mañana deberán asistir desayunados para evitar alguna complicación durante la realización de los ejercicios. (lipotimia)

8. El paciente que presente una enfermedad de tipo viral y/o contagiosa no será atendido y se le suspenderá temporalmente la atención hasta que se recupere, explicándole la importancia de prevenir el contagio a los demás usuarios del servicio.

9. Todo usuario de Terapia Respiratoria traerá su propio equipo de nebulización.

10. Los niños menores de tres años no deberán ingerir alimentos dos horas antes de asistir a la sesión de tratamiento de Terapia Respiratoria.

GESTIÓN FINANCIERA

GESTIÓN DE PRESUPUESTO

1. Todo gasto en que incurra el Hospital y afecte el flujo de efectivo deberá tener disponibilidad presupuestal con previa anticipación.
2. Toda obligación o reserva presupuestal con saldo al 31 de diciembre de cada vigencia deberá incorporarse al presupuesto de la siguiente vigencia para su respectiva apropiación y pago.
3. Se verificará que los soportes recibidos cumplan con los requisitos legales exigidos.
4. Se dejará evidencia física (impresión) de los informes enviados a los entes de control, los cuales reposarán en el archivo de gestión.
5. Se firmarán todos los documentos generados en el procedimiento.
6. Toda transacción realizada en presupuesto deberá seguir el procedimiento establecido.

GESTIÓN CONTABLE

1. Para la preparación de los Estados Financieros se debe adoptar el nuevo Plan de Contabilidad Pública realizando el proceso de identificación, registro, análisis, preparación y revelación de sus estados contables, aplicando el marco

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [13] de 29

conceptual de la contabilidad pública y el catálogo General de cuentas al documento fuente.

2. Se debe realizar la valuación de activos, pasivos y patrimonio, gastos e ingresos aplicando criterios en torno a los principios de Contabilidad Generalmente aceptados y las normas técnicas contables que regulan estos procesos así como la constitución de provisiones y las relacionadas con los activos como depreciaciones, amortizaciones y agotamientos de los activos.

3. El área de Contabilidad debe aplicar el marco normativo y procedimental establecido por la Contaduría General de la Nación en materia del registro oficial de los libros y custodia de estos.

4. El cierre contable se realizará una vez se haya conciliado la información con los diferentes procesos: presupuesto, nómina, activos fijos e inventarios, cartera y tesorería, teniendo en cuenta las fechas estimadas mensualmente para los cierres.

5. Todos los informes financieros proyectados por el auxiliar administrativo de contabilidad serán revisados y firmados por el contador de la Entidad.

6. Realizar el registro de la información de manera eficaz y oportuna de modo que se sirva como herramienta en la toma de decisiones por parte de las directivas de la Institución.

7. Verificar que todos los soportes recibidos cumplan con los requisitos legales exigidos por la DIAN y normatividad vigente.

8. Toda transacción económica realizada en la entidad debe ser registrada contablemente con la base del documento fuente debidamente tramitado y aprobado.

9. La información financiera de la Entidad será publicada en la página web para conocimiento de los ciudadanos.

10. Por efecto de saneamiento Contable la entidad debe realizar conciliaciones trimestrales de sus cifras con diferentes entidades y cruces de los saldos reportados en las operaciones recíprocas.

11. Se debe llevar registro y actualizaciones a lo que corresponde a las pretensiones productos de las demandas en contra de la entidad.

FACTURACIÓN

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [14] de 29

1. Se mantendrá actualizada la información de los contratos y se difundirá al personal que compete para controlar la vigencia y la ejecución de los mismos.
2. Se realizarán retroalimentaciones y evaluaciones mensuales al personal de facturación para mejorar la calidad de nuestro servicio, para establecer compromisos y responsabilidades.
3. Se brindará buen trato, excelente servicio y atención oportuna a nuestros usuarios.
4. Se dará cumplimiento al cronograma de cierre de radicación de cuentas en las empresas contratantes, presentando oportunamente la facturación.
5. Se presentarán informes de facturación trimestrales que permitan evaluar el rendimiento de cada centro de producción.
6. La auxiliar administrativa encargada de Admisiones entregará diariamente las facturas de Urgencias a la oficina de cuentas médicas en el horario de las 7 a la 10 a.m.

GESTIÓN DE TESORERÍA

1. Está prohibido el ingreso de personal no autorizado a la oficina de tesorería.
2. Está prohibido el uso de teléfonos móviles al personal ajeno a esta dependencia.
3. Está prohibida la existencia de cheques firmados en blanco.
4. La autorización de cheques y transferencia se hace por dos firmas (Gerente-tesorero o subgerente –tesorero).
5. Los cheques, talonarios de cheque y sellos estarán debidamente custodiados en la caja fuerte.
6. Se hará un registro adecuado y oportuno de ingresos y pagos, con el fin de disponer de información actualizada (Boletín diario de caja y bancos).
7. Se consignará en el banco el recaudo de diario en efectivo de las cajas.
8. Se reservarán, al cierre mensual, los dineros de obligaciones (impuestos y seguridad social).

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [15] de 29

9. Está prohibido efectuar préstamos de unidad de caja a terceros y empleados.

10. No se cambiará cheques a terceros y empleados.

11. Se llevará un registro de todo préstamo de documentos del archivo de gestión.

12. Todo gasto de caja menor será firmado por el subgerente administrativo.

13. Se realizarán pagos de facturas por caja menor con valores hasta cincuenta mil pesos con excepción de los pagos autorizados por Gerencia o Subgerencia Administrativa.

14. Todo pago a realizar a través de medios magnéticos del sistema financiero deberá ser autorizado por el proveedor o representante legal si se trata de una persona jurídica, adicionalmente se exigirán las correspondientes certificaciones bancarias en documento original.

15. Todo pago superior a \$5.000.000.00 se realizará a través de los medios magnéticos del sistema financiero.

16. Los pagos que se programen deberán tener los soportes establecidos por el Hospital.

17. Únicamente se realizarán pagos utilizando comprobante de pagos provisional para aquellas obligaciones en las que se comprometa la institución y por algún motivo de tipo administrativo no se haya podido dar trámite de contabilidad a Tesorería.

18. Solo se permitirá la utilización de vales cuando se vaya adquirir un producto o bien de uso no habitual en la institución o no sea posible que el proveedor expida factura para pago contra-entrega. Los vales se deberán elaborar en el formato utilizado para pagos provisionales y deben estar debidamente autorizados por la gerencia o subgerencia administrativa.

19. El Dinero que se anticipe para los gastos de viáticos se reembolsaran cada 15 a la caja principal, entregando el dinero a los funcionarios solo si presentan autorización del Gerente o Subgerente Administrativo los cuales previamente deben de tener disponibilidad presupuestal.

GESTIÓN DE CARTERA

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [16] de 29

1. Antes de iniciar un proceso jurídico se deberá tener conciliada la cartera con la entidad deudora.
2. Se solicitarán como mínimo trimestralmente conciliaciones de cartera con las entidades deudoras.
3. Se rendirá informe a la Alta Dirección de las conciliaciones adelantadas con las empresas mediante Actas y Acuerdos de Pago.
4. Se realizará mensualmente la Notificación formal de la deuda mediante Circularización de Cartera a las entidades contratantes.
5. La información de pagos y glosas se realizará de forma oportuna para cumplir con las fechas de cierre contable mensual.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

1. Se realizara convocatoria para suplir vacantes requeridas.
2. Las vacantes serán ocupadas prioritariamente por personal vinculado a la institución siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por el cargo. y la ley o los reglamentos lo permitan.
3. Será política de la empresa vincular personal competente en todos los niveles jerárquicos
4. Se realizará selección de hojas de vida, según requisitos de convocatoria para determinar cuáles aspirantes aplican al cargo.
5. Se realizará pruebas de selección (conocimiento, sicotecnicas y entrevista) a todas las personas que aspiren pertenecer a la planta de cargos de la entidad.
6. Todo documento generado durante el proceso de selección de personal de planta debe de ser archivado en carpeta de Convocatorias para Seleccionar Personal para efectos de verificación.
7. Todo nombramiento en provisionalidad debe estar previamente autorizado por la CNSC .
8. Ningún servidor nuevo podrá iniciar labores hasta tener los documentos que componen el proceso de vinculación completamente elaborados y firmados.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [17] de 29

9. Toda persona que se vincule con la entidad, recibirá la capacitación de inducción al estado, a la entidad y al puesto de trabajo antes de iniciar labores independientes del tipo de vinculación laboral que se tenga.

10. Se realizará reinducción a todos los funcionarios cada 2 años.

11. Se hará uso de medios electrónicos para impartir contenidos de capacitación al personal profesional del área de la salud a quienes se les dificulte asistir a las jornadas de actualización programadas en la Entidad, con el compromiso de su lectura y posterior verificación a través de la presentación de pruebas de conocimiento

12. Las personas que impartan capacitación de inducción se prepararan para realizar de forma apropiada la transmisión de la capacitación.

13. Las capacitaciones que se impartan a los servidores será de carácter obligatorio, y la entidad proporcionará el tiempo requerido .

14. El servidor que haya adquirido capacitación cualquiera sea su forma, deberá retribuir a la entidad el conocimiento adquirido en tiempo en el puesto de trabajo que se le requiera acorde con su capacitación.

15. Todo servidor que sea convocado a una capacitación deberá asistir durante toda la jornada que se programe y soportarse en la lista de asistencia o con certificado de participación.

16. El hospital San Antonio garantizará en lo posible la capacitación y/o actualización en normas y procedimientos para el desempeño del sus funciones en los puestos de trabajo de sus servidores.

17. Todo funcionario a quien se le autorice capacitación, está obligado a replicar los conocimientos recibidos a la dependencia y/o a demás empleados que se le requiera.

18. La oficina de talento humano dispondrá de información actualizada del número de personas vinculadas de planta y de contratos por cargo.

19. La vacaciones del personal de planta serán programadas anualmente y estas se concederán cuando la institución lo considere pertinente Únicamente, y por necesidades excepcionales de servicio, se podrán suspender periodos de disfrute de vacaciones.

20. La oficina de Talento Humano realizará anualmente inventario de necesidades de capacitación de de los servidores por dependencias tomando como fuente de información las auditorias de control interno, el

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [18] de 29

estado de clima laboral, elaborará y presentará a la Comisión de Personal y la Gerencia un plan de capacitación anual.

21. Las actividades de capacitación en el marco del – PIC programadas internamente para los servidores públicos y la inscripción de éstos a eventos como seminarios, cursos, congresos, simposios, entre otros, responderán fundamentalmente a las necesidades de capacitación del funcionario y a las necesidades de la entidad con prevalencia de ésta última.

22. La Entidad destinará anualmente en el presupuesto los recursos requeridos para la ejecución del Programa de Bienestar Social Laboral.

23. La entidad facilitará al personal la participación en todas las actividades de Bienestar Social liderará la conformación del Comité Paritario de Salud Y Seguridad en el Trabajo (COPASST) Comité de Bienestar Social y la Brigada de Emergencia, según lo establece la legislación vigente.

24. La concertación de compromisos laborales con los empleados se efectuará durante el segundo mes de cada año,

25. Los empleados se evaluarán dos veces al años(febrero y agosto) y las calificaciones las reportará el Jefe inmediato del servidor a la oficina de talento humano.

26. Cada Jefe Inmediato evaluara semestralmente a los servidores que tenga a cargo, de acuerdo a compromisos *previamente acordados con el evaluado y aplicando el sistema de evaluación definido para ellos.*

27. La evaluación del desempeño de los Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción que no son Gerentes Públicos: se efectuará utilizando el instrumento propio de Evaluación del Desempeño aprobado por la CNSC.

28. Para cada historia laboral se elaborará una lista u hoja de control de documentos con las especificaciones definidas por el Comité de Gestión Documental.

29. El acceso al archivo de historias laborales será reservado y sólo será posible para el representante legal, el personal de la oficina de Talento Humano como responsables de la custodia de las mismas y autoridades judiciales, entes de control y terceros debidamente autorizados.

30. Las historias labores de las personas vinculadas con la entidad, serán administradas según las normas de gestión documental y las definidas por el Comité de Comunicaciones de la entidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [19] de 29

31. La oficina de talento humano dispondrá de un inventario de las historias laborales, en medio físico y en medio magnético, con el fin de obtener su localización rápida.

32. Las horas extras serán autorizadas y reconocidas, únicamente cuando se requieran por parte del Jefe de la entidad o la dependencia por necesidades del servicio, y siempre se reportaran en el formato establecido y remitido a la oficina de Talento Humano el 25 de cada mes.

33. Ninguna persona en proceso de vinculación podrá iniciar labores sin haber sido afiliado al sistema de seguridad social (ARL, SALUD, PENSION)

34. Todos los empleados serán evaluados su desempeño semestralmente y calificado anualmente

35. Se verificará los títulos del personal profesional, especializado, técnico y auxiliar en salud. Esto aplica a los servicios contratados con terceros y es responsabilidad de la organización contratante dicha verificación

36. Las empresas u organizaciones sindicales autorizadas por la entidad competente contratadas para proveer personal a laborar en la E.S.E deben adoptar las políticas de talento Humano del HDSA lo cual debe ser verificado por el supervisor del contrato .

37. El Código de Ética se divulgará a todos los miembros de la organización, a través de comunicados internos, procesos inducción y reinducción, capacitaciones y demás formas que faciliten su divulgación.

38. Los servidores firmaran compromiso de haber leído y comprendido los lineamientos dispuestos en el código de ética, así como haber comprendido que su cumplimiento es obligatorio sin excepción alguna.

39. El incumplimiento al código de ética, será causal de sanciones disciplinarias que pueden llegar al despido con justa causa.

40. En caso de identificar situaciones que atenten contra el cumplimiento del presente código, o que representen un conflicto de interés, violación a la ley, o situaciones en las que requiera orientación sobre el manejo de una situación especial, usted podrá seguir los siguientes canales de comunicación:

- a) Línea Telefónica al Comité de Control Interno 229500 ext. 115
- b) Superior Inmediato
- c) Talento Humano

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [20] de 29

1. Se dará cumplimiento a los horarios de atención en el Almacén
2. Se exigirá cumplimiento a los estándares de calidad en los insumos y medicamentos adquiridos.
3. Se dará estricto cumplimiento a los procedimientos internos de contratación y compras.
4. Se citará con tiempo prudencial a los miembros del Comités de Compras y hará seguimiento a los compromisos registrados en las Actas.
5. Se hará seguimiento mensual al Plan de Compras dejando evidencia de dicho seguimiento.
6. Se realizará un inventario físico al menos una vez al año.
7. Se harán actas de baja de activos posterior al Comité Técnico de su evaluación.
8. Toda modificación al programa de Inventarios que no esté soportada por ingreso o egreso será autorizada por el superior jerárquico competente mediante documento físico.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

GESTIÓN DOCUMENTAL

1. Los Líderes de los procesos institucionales, y demás funcionarios de la Entidad, con documentación a cargo, serán los responsables de cumplir todo lo relacionado con la administración, organización y control de los Archivos de Gestión; de preparar y enviar oportunamente las transferencias documentales al Archivo Central y llevar a cabo el control de consulta y préstamo de la documentación que se encuentre bajo su responsabilidad.
2. Los funcionarios responsables de archivos de gestión seguirán los lineamientos establecidos en el Manual de Procedimientos del Programa de Gestión Documental y en el Manual de Ventanilla Única, adoptados por la entidad.
3. Cuando un funcionario sea trasladado a otra dependencia o se retire de la Entidad, entregará a su jefe inmediato acompañado del funcionario de gestión documental, los archivos que estén bajo su custodia, debidamente organizados e inventariados.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [21] de 29

4. Las fechas programadas para el procedimiento de transferencias primarias serán definidas para el primer semestre de cada año. Posterior a este período no se aceptará transferencias al Archivo Central.

5. El incumplimiento del cronograma de transferencias será reportado al jefe inmediato para que se tomen las medidas correctivas o disciplinarias pertinentes.

6. Todo ingreso de documentos al Archivo Central se hará oficial, mediante la entrega física de la documentación, sustentada con el formato único de inventario documental firmado por el productor y por el funcionario de Gestión Documental, quien asumirá la custodia de la información ubicada en el Archivo Central.

7. El responsable del Archivo Central llevará a cabo la disposición final de los documentos conservados en el Archivo Central, de acuerdo a la normatividad archivística vigente.

8. De la consulta y préstamo de documentos La consulta de los documentos ya transferidos se llevarán a cabo en las instalaciones del Archivo Central y solo saldrán de allí en caso de requerirse fotocopia; procedimiento que se realizará con el acompañamiento del funcionario responsable del Archivo Central.

9. El servicio de consulta de documentos del Archivo Central solicitado por usuarios externos, se realizará a través del líder del proceso ó el jefe de la dependencia responsable de las series a consultar.

10. La salida temporal de los documentos del archivo central solo se hará en bajo la autorización del representante Legal de la Entidad en los siguientes casos:

- Por solicitud de los entes judiciales y organismos de control.
- Por motivos técnicos como la microfilmación y/o digitalización.

11. Archivo Histórico El Líder del Proceso de Gestión Documental efectuará las transferencias del Archivo Central al Archivo Histórico en aplicación de los tiempos de retención establecidos en las Tablas de Retención Documental.

12. La producción documental de carácter misional se calificará con conservación permanente por tanto su disposición será conservación total. (Archivo Histórico)

13. De la preservación documental Las firmas de los documentos se registrarán con lapicero de tinta negra, no se utilizarán micro puntas ni esferos de tinta húmeda.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [22] de 29

14. Se evitará el uso de resaltador, notas al margen, rayas y subrayados o cualquier otro tipo de marca sobre el documento.

15. Para la protección de los documentos conformados por varios folios, se empleará una tirilla de papel entre el documento y el gancho de cosedora.

16. Para los Archivos de Gestión se utilizarán ganchos legajadores plásticos y carpetas legajadoras de cartulina.

17. Las carpetas desacidificadas son para uso exclusivo de la documentación del Archivo Central. En los archivos de Gestión solo se usarán para Historias Laborales.

18. Se suspende el uso de AZ, como unidad de conservación, para las series documentales que conforman el archivo de gestión.

19. Solo se realizarán registros en formatos normalizados e implementados por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E

20. De la Tabla de Retención Documental Las Tablas de Retención Documental podrán actualizarse cuando surjan modificaciones estructurales o funcionales del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. Las modificaciones producto de cambios funcionales deberán ser solicitadas por el líder del Proceso de Talento Humano quien deberá sustentar con manual de funciones el cambio requerido y las que se requieran por cambios estructurales deberán ser solicitadas por el Gerente. Las solicitudes se dirigirán al Líder del proceso de Gestión Documental, quien realizará el ajuste previo presentación ante el Comité de Archivo de la Entidad.

21. Todos los funcionarios aplicarán los procedimientos el Manual de Gestión Documental y ajustes realizados a las Tablas de Retención Documental, adoptados por resolución.

22. Del Horario de Atención

23. El servicio de radicación de correspondencia se prestará de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 m. y de 2:00 a 5:30 p.m.

24. Las consultas en el Archivo Central se atenderán de de 9:00 a.m a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

25. Se suministrará información solicitada, solo al productor documental. Para atender una consulta documental a un tercero esta deberá ser solicitada y autorizada por el productor del documento o líder del proceso correspondiente.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [23] de 29

26. Prohibiciones y Sanciones El ingreso de personas no autorizadas al depósito del Archivo Central.

27. Hacer anotaciones, subrayar, tachar, hacer marcas, mutilar y/o hacer modificaciones, sobre los documentos de archivo, independientemente de la fase en que se encuentren.

28. Realizar actividades que pongan en peligro la integridad física de los documentos, tales como: fumar o consumir comida o bebidas, durante la consulta en las instalaciones del Archivo Central.

29. Recibir, tramitar y/o enviar documentos oficiales con destino externo e interno, sin el radicado correspondiente, con las excepciones definidas en el Manual de Ventanilla Única.

30. Sacar los documentos del depósito del Archivo Central sin la autorización del responsable de su administración.

31. Sustraer documentos contenidos en los expedientes a su cargo o facilitarlos para su consulta sin previo diligenciamiento del formato establecido.

32. No se permitirá el ingreso de personal no autorizado al área de Ventanilla Única.

GESTIÓN ESTADÍSTICA

1. Solo se ingresará al sistema la información contenida en los RIPS, confirmada con la historia clínica, corregir la fecha y hora de atención en el sistema de R-fast.


2. Buscar el total de las historias Clínicas de cada uno de los listados programados de los diferentes servicios en R-FAST y llevarlos a los servicios.

3. Archivar diariamente en su totalidad las historias Clínicas.

4. No se debe divulgar ninguna información de la historia clínica a e sesión de que sea el dueño

5. Custodias de la historia clínica según la norma 1995.

6. Reportar los casos de eventos en salud publica en el programa de Sivigila según la norma.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [24] de 29

7. La fuente de datos para todos los informes generados en la entidad serán las bases de datos de los programas R-Fast, SIVIGILA y Mortalidad en la plataforma RUAF-ND.

8. La información generada en la entidad estará disponible para los clientes internos y externos que la requieran.

9. Los formularios de estadísticas vitales serán controlados por la oficina de estadística.

10. Todo formato de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica será revisado y corregido antes de su ingreso al sistema.

11. La fecha máxima de recibo de Certificados de Defunción provenientes de Medicina Legal, será los primeros tres días hábiles de cada mes.

12. Todo paciente que solicite copia de su historia clínica debe diligenciar el formato de solicitud y si no es el titular de la Historia clínica debe traer una autorización por escrito del titular y esperar la hora de entrega.

13. El horario de atención al público en el Archivo de Historias Clínicas es de Lunes a Viernes de 7 a.m. a 6 p.m. y los sábados de 7 a.m. a 12:30 p.m.

14. Se entregan fotocopias de la historia clínica a las 11 a.m. y 4 p.m.

15. La expedición de licencias de inhumación se hará dentro del horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12:00 y de 2 p.m. a 6 p.m. y los sábados de 8 a.m. a 12 p.m.

16. Reportar la información requerida por los entes territoriales dentro de las fechas estipuladas

POLITICAS DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

1. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

2. La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [25] de 29

como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

3. Asegurar la gestión de procedimientos relacionados con la prestación de servicios de salud y su registro.
4. Reducir el Riesgo potencial de responsabilidad por perjuicios al paciente y/o familia.
5. Minimizar el Riesgo médico legal por carencia de elementos de prueba fundamentales en reclamaciones por mala praxis.
6. El no cumplimiento de éstas normas puede generar por parte de los organismos de control sanciones al profesional, equipo de salud o a la organización

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA

1. **RESPONSABILIDADES** Los empleados que utilicen los equipos de computación y los elementos necesarios para su funcionamiento, tales como: UPSs, computadores, pantallas, módems, impresoras, fuentes de poder, disquetes, CDs, memorias USB y todo elemento que se requiera para el desarrollo de sus funciones relacionados con recursos informáticos serán responsables por su correcto manejo y custodia.
2. El área de Soporte Técnico de Sistemas del Hospital, es la única que coordinará las actividades de mantenimiento de hardware e instalación del software que deba tener cada equipo de cómputo de acuerdo al perfil definido y funciones de los empleados; lo que significa que no está permitida la instalación de elementos de hardware y/o software por parte de los empleados.
3. Es responsabilidad de todos y cada uno de los empleados, informar de inmediato cualquier anomalía que detecte en cuanto al mal estado y/o uso de los recursos informáticos, a fin de preservarlos en beneficio de todo el Hospital.
4. **MANEJO DE EQUIPOS, DATOS, CLAVES DE ACCESO Y CORREO ELECTRÓNICO** Los equipos de cómputo son para el desarrollo exclusivo de tareas para la Institución.
5. Los equipos de cómputo deben estar conectados a tomas reguladas, las cuales se identifican por su tapa color naranja. En estos no deben ser conectados equipos diferentes como calculadoras, ventiladores, aspiradoras, taladros, etc. En caso de duda sobre la calidad del voltaje en el toma, se debe consultar previamente con el Departamento de Sistemas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [26] de 29

6. Está prohibido colocar elementos tales como plantas, alimentos o líquidos sobre los equipos de cómputo o cerca de ellos, ni bloquear sus rejillas de ventilación con papeles u otros objetos. Así mismo, esta prohibido el consumo de alimentos en la oficina de Sistemas y cerca de los computadores. Los daños que se presenten en los equipos por mala operación son imputables al empleado.

7. Es deber de cada usuario apagar los equipos a su cargo a la hora del almuerzo, al finalizar la jornada diaria de trabajo y/o por solicitud expresa del área de Sistemas.

8. Los equipos de cómputo deben protegerse con sus forros al finalizar las labores diarias, para evitar la acumulación de polvo en su interior y contra posibles goteras.

10. Cuando el personal del Departamento de Sistemas solicite a los usuarios salir del sistema, estos deben atender la solicitud con la mayor brevedad. Esto solo se exigirá en casos de extrema urgencia o riesgo.

11. Las claves son personales, de carácter confidencial y, por lo tanto, está prohibido revelarla a otros empleados y/o a terceras personas. Cada usuario es responsable por el uso que se haga de su clave y debe responsabilizarse de las operaciones que se hagan bajo ella. Ante la sospecha de que ésta ha perdido confidencialidad, el usuario debe cambiar su contraseña o solicitar su cambio al Departamento de Sistemas.

12. Si algún empleado intenta o viola los sistemas de seguridad informática establecidos en el Hospital, o ingresa con claves asignadas a otros funcionarios, estos eventos se consideran como falta grave.

13. Las claves deben ser definidas en forma que no sean fácilmente deducibles.

14. Se debe evitar el uso de nombres personales, números de cédula, placas de carro, fechas de cumpleaños y otras palabras que se relacionen con hechos y datos de fácil deducción u obtención.

15. Está prohibido vulnerar la intimidad de otros apoderándose de sus mensajes de correo electrónico, archivos o cualesquiera otro tipo de información almacenada en medios informáticos; como tampoco por cualquier medio destruir, alterar, inutilizar o dañar los datos, archivos, programas, documentos electrónicos contenidos en las redes, servidores o sistemas del Hospital.

16. El uso del correo electrónico estará sujeto a las disposiciones legales nacionales e internacionales vigentes y posteriores que se definan.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [27] de 29

17. El sistema de correo electrónico debe ser considerado como elemento de apoyo en las tareas de comunicación, informes, actividades y procesos administrativos que se desarrollan en la Institución, luego está prohibido remitir o difundir correos con información (publicidad, oraciones, cadenas, fotos, videos, etc.) que sobrecargue la red y malogren el uso de los recursos informáticos de la Institución.

18. Está prohibido crear, utilizar o distribuir programas que puedan interferir o dañar datos, archivos, aplicaciones o el funcionamiento de los sistemas de información de la Organización.

19. Está prohibida la utilización de cualquier recurso informático para guardar o transportar material ilegal, pornográfico, que haga apología del crimen o violencia, ofensivo, lesivo al buen nombre y honor de otros.

20. Está prohibido el ingreso de discos compactos (CDs), disquetes y memorias USB de propiedad del empleado a las dependencias del Hospital. El ingreso o salida de estos elementos de propiedad de la Institución debe ser autorizado expresamente por el jefe de área al cual pertenezca el empleado.

21. Está prohibido el acceso a los recursos informáticos a personal externo de la Institución, sin la debida autorización del Departamento de Sistemas.


22. **CONDICIONES AMBIENTALES Y LOCATIVAS** El equipo de aire acondicionado de todas las oficinas donde existan equipos de cómputo, deberá permanecer encendido. Las únicas excepciones son al terminar la jornada laboral y cuando se requiere efectuar el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los mismos.

23. **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN** Los empleados que por razones de su cargo procesen, transporten, reciban o manejen información de la Institución (CDs, Cintas, discos magnéticos, disquetes, listados, comprobantes, etc.) son responsables de su adecuado manejo, custodia y confidencialidad

24. Está prohibido utilizar en beneficio propio o de terceros la información de la Institución obtenida directa, indirectamente o adquirida de cualquier forma.

25. Si un empleado con la debida autorización utiliza un equipo ajeno o comparte carpetas y archivos a través de la red, este debe respetar su contenido, es decir no borrar, alterar o modificar la información allí contenida.

26. El área de Sistemas con el apoyo del contratista de Sistemas y Seguridad Informática del Hospital (visitas y revisiones), con previo análisis, se reserva el derecho de eliminar usuarios o dispositivos de la red, ingresar a cuentas de correo electrónico, archivos o carpetas de los empleados sin notificación previa si se descubre o se sospecha cualquier vulnerabilidad o riesgo en la seguridad de la Institución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [28] de 29

27. El uso incorrecto de los recursos informáticos que generen daños y/o perjuicios técnicos y/o legales, interfieran en la normal operación de la Institución, aún cuando se hayan utilizado servicios de uso público irrestricto, como Yahoo, Hotmail, etc., serán responsabilidad directa del empleado.

SIAU

1. Se dará respuesta oportuna a todas las quejas y reclamos que los usuarios presenten a través de la oficina del SIAU.
2. Se hará uso del correo certificado para el envío de respuesta a PQR en aquellos casos en que el usuario se niegue a recibir la correspondencia a través del mensajero de la institución.
3. Se guardará confidencialidad con respecto a las quejas y reclamos que los usuarios presenten, solo se dará a conocer a los funcionarios responsables de cada unidad funcional.
4. Se atenderá en forma personalizada a todo usuario que solicite el servicio, procurando satisfacer sus necesidades en forma inmediata.
5. Se gestionará la atención prioritaria a los pacientes con diagnósticos que así lo requieran.
6. La oficina del SIAU gestionará la atención prioritaria de usuarios procedentes de las zonas rurales y municipios aledaños, además mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidades especiales.
7. Se atenderá con amabilidad, respeto y paciencia a los usuarios que requieran el servicio.
8. La oficina del SIAU respetará las creencias, cultura y religiones de los usuarios que demanden nuestros servicios.
9. Todas las PQR se decepcionarán en la Ventanilla Única.
10. Todas las PQR serán diligenciadas con lapicero no borrable.
11. Se realizará la apertura de los buzones de sugerencias cada ocho días.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [29] de 29

CONTROL DE LA EVALUACIÓN

- 1.El trabajo en equipo entre la Oficina de Control Interno y los funcionarios, serán los fundamentos de interacción institucional, que garanticen el desarrollo de la autoevaluación en todas las dependencias del Hospital
- 2.Al evaluar se dará prioridad a los procesos que tengan alteraciones en los resultados de los indicadores o a aquellos que hayan tenido cambios de personal recientemente.
- 3.Para garantizar la objetividad de las evaluaciones las evidencias serán el principal insumo.
- 4.Cuando la evaluación requiera la experticia de un profesional diferente se hará la solicitud expresa ante los directivos.
- 5.Brindar asesoría y apoyo a todo servidor interesado en la adopción de nuevas herramientas para mejorar los procedimientos.
- 6.Se velará por la adopción de estrategias proporcionadas por la administración pública que faciliten el cumplimiento de la misión institucional.
- 7.Se proporcionará apoyo interinstitucional cuando sea requerido.
- 8.Los informes generados en Control Interno reflejarán la realidad institucional.
- 9.Se facilitará la labor de evaluación a los entes de control externos brindando la información oportuna y priorizando su atención.
10. Se introyectará en los funcionarios los principios esenciales del Sistema de Control Interno Autorregulación, Autocontrol y Autogestión, los cuales garantizan la efectividad del Control Interno de acuerdo con la naturaleza, funciones y competencias asignadas por la Constitución y la Ley.
11. La Oficina de Control Interno hará seguimiento y valoración al cumplimiento de procesos misionales.

TRANSPORTE Y AMBULANCIAS.

Todos los empleados del Hospital Departamental San Antonio que requieran de transporte para el cumplimiento de sus labores programadas o por misión institucional deberán cumplir con las siguientes políticas:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [30] de 29


1. El desplazamiento de la institución para *la ejecución de órdenes del Hospital*, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo se deberán realizar en los vehículos que determine la institución
2. Queda terminantemente prohibido desplazarse en vehículos No autorizados, para la ejecución de órdenes del Hospital o el desarrollo de una labor Institucional fuera de la misma, ya sea o no en horas laborales.
3. Para el caso de la atención extramural o en misión institucional el personal deberá cumplir puntualmente con los horarios definidos para la salida y retorno en los vehículos determinados por la institución, queda terminantemente prohibido el desplazamiento por su propia cuenta sin el permiso escrito del jefe inmediato.

El no cumplimiento de estas políticas se considerara como falta disciplinaria.

CONTROL DE CAMBIOS AL MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO

MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DEL DOCUMENTO		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL CAMBIO
1	05/08/2008	Adopción de la primera versión de las políticas de operación por proceso ubicadas en el formato FEP.
2	18/09/2013	Se reformulan casi la totalidad de las políticas de operación. Se documentan por primera vez las políticas de contratación, gestión documental y seguridad informática.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Comité SIGA		Hernán Saa Obregón

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado	M 01-PD 01 PE PE
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Versión: 03 18/09/2015
	MANUAL DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN POR PROCESO	Página: [31] de 29

Líderes de Proceso	Comité de Control Interno	Gerente (E)
--------------------	---------------------------	-------------