



CENTRO DE NEUROCIENCIAS
Del Caribe

MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONAL

1. Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
3. ALCANCE	4
4. PLATAFORMA ESTRATEGICA	4
4.1. MISIÓN	4
4.2. VISIÓN	4
4.3. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS	4
5. POLITICAS INSTITUCIONALES	5
5.1. POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	5
5.2. POLÍTICA DE CALIDAD	6
5.3. POLITICA AMBIENTAL	8
5.4. POLITICA DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN	8
5.5. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	10
5.6. POLITICA DE INCLUSIÓN	11
5.7. POLITICA DE LEGALIDAD Y AUSTRERIDAD DEL GASTO EN LOS RECURSOS PUBLICOS	12
5.8. POLITICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA	12
5.9. POLÍTICA DE REUNIONES	14
5.10. POLITICA DE SERGURIDAD CONTABLE	16
5.11. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	20
5.12. POLITICA DEL RESPETO Y BUEN TRATO	21
5.13. POLITICA FINANCIERA	22
5.14. POLÍTICA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS FIJOS	28
5.15. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	28
5.16. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	30
5.17. POLITICA DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	31
5.18. POLITICA DE NO ALCOHOL, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN	32
5.19. POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO	34
5.20. POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS	35
5.21. POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	39

1. INTRODUCCIÓN

EL CENTRO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE S.A.S. desde su Plan de Desarrollo Institucional “Eficiencia y la calidad” estableció y consolidó las políticas que garantizan la prestación de los servicios de salud, con altos estándares de calidad, permitiendo la seguridad y satisfacción de los usuarios, bajo un enfoque de humanización, inclusión y sostenibilidad ambiental.

En este sentido las políticas institucionales se entienden como una decisión estratégica, definidas como el conjunto de orientaciones y guías generales de acción, determinadas para orientar el trabajo de todo el personal hacia la búsqueda de la eficiencia y la calidad en el cumplimiento de los objetivos, mediante la mejora continua de los procesos institucionales; es decir que las políticas enmarcan los lineamientos, los compromisos, indicadores y excepciones, a fin de asegurar la comprensión y participación de todo el personal.

Es por lo que, en el presente documento se reúnen las políticas institucionales contempladas en la normatividad vigente y descritas en el Plan de Desarrollo Institucional, las cuales son de estricto cumplimiento y serán monitoreadas por la alta dirección, control interno y calidad.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Definir y compilar las políticas institucionales del Centro de Neurociencias del Caribe, determina la alineación y gestión por todos los colaboradores y funcionarios, garantizando el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2026.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los lineamientos y compromisos que orienten el actuar de todo el personal y que permitan el logro de los objetivos y metas estratégicas.
- Desplegar a todo el personal de la institución el manual de políticas adoptado por la alta dirección, a fin de que sea interiorizado y aplicado en el quehacer diario institucional.
- Facilitar y fomentar la cultura organizacional de la aplicación de las políticas institucionales.
- Lograr la coherencia y armonía de los objetivos formulados por la organización frente a las actuaciones cotidianas de los clientes internos.

3. ALCANCE

El presente manual aplica a todo el personal que labore en el Centro de Neurociencias del Caribe, en sus diferentes niveles jerárquicos.

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA

4.1. MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud que opera en la intramural brindo cuidados individualizados oportunos y humanizados en Salud Mental, estamos respaldados por un talento humano idóneo en constante Entrenamiento con el fin de garantizar una atención de calidad, contribuyendo al bienestar de los individuos, familias y comunidades mediante la Implementación de procesos que orientan la ejecución de prácticas SEGURAS y soluciones EFICIENTES a problemas de salud físicos, mentales y sociales de nuestros usuarios.

4.2. VISIÓN

Para el 2027 el CENTRO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE S.A.S. será Reconocida en su área de influencia por ser una institución que referente en la atención y manejo de problemas de Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo al prestigio y buen nombre de nuestros aliados estratégicos; respetada y valorada por sus clientes internos y externos, distinguida por los entes de control y la comunidad por prestar servicios integrales y de calidad.

4.3. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana. Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

- **Honestidad:** La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **Compromiso:** La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución.

Además, ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- **Diligencia:** La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

5. POLITICAS INSTITUCIONALES

5.1. POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

En desarrollo de los valores corporativos y como parte de la responsabilidad de defender los derechos de los usuarios, el centro de Neurociencias del Caribe, está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente.

NORMATIVIDAD

Esta política está apoyada en la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

LINEAMIENTOS

- El Centro de Neurociencias del Caribe, velará por la preservación y custodia permanente de la historia clínica, historia laboral y cualquier otra información que este dentro del marco legal, además, no permitirá que sea conocida por terceros sin la autorización del usuario, con excepción de los casos previstos por la ley vigente.
- El Centro de Neurociencias del Caribe procurará que todos los pacientes y sus familias sean atendidos en sitios que reúnan condiciones de dignidad y privacidad, generando tranquilidad y seguridad de la información en el momento de atención.

- Al momento del ingreso del usuario a cualquiera de los servicios del Centro de Neurociencias del Caribe, el personal encargado indagará sobre las personas a las cuales se puede dar a conocer su presencia en la institución e informar sobre su estado de salud.
- La información sociodemográfica y administrativa suministrada por los usuarios (identificación, edad, dirección, teléfono, diagnóstico, etc) será conocida por personal administrativo de la institución, en el marco de sus funciones y únicamente con fines estadísticos.
- La información que indiquen los usuarios, sus familias y visitantes del sitio Web solo será utilizada para los fines indicados y no será divulgada a terceros sin consentimiento de quien suministra la información, salvo en aquellos casos en que la normatividad vigente así lo exprese. El ingreso de la información es de manera voluntaria por parte del usuario o visitante.
- Los derechos de los contenidos y fotografías publicadas en el sitio web de la institución son propiedad de la institución, o están autorizados por sus autores o referenciadas las fuentes de las cuales se extrajeron.
- Se permite el uso de los contenidos de la página web con fines estrictamente informativos, académicos, educativos o de investigación, que en ningún caso implique la utilización de estos para fines de lucro o carácter ilegal.
- El Centro de Neurociencias del Caribe, se reserva el derecho de actualizar de manera unilateral y sin previo aviso, las condiciones de uso y los contenidos del sitio web.
- Ofrecer servicios bajo estándares de calidad que garanticen comodidad, humanización, tranquilidad y privacidad a nuestros usuarios en las atenciones recibidas.

5.2. POLÍTICA DE CALIDAD

El Centro de Neurociencias del Caribe, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

NORMATIVIDAD

El Decreto 780 de 2016 "en el artículo 2.5.1.1.1 establece la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud a los prestadores de

servicios de salud, la NTC ISO 9001 de 2015 en el requisito 5.2.1 indica el establecimiento de la política de la calidad”.

LINEAMIENTOS

- La alta Dirección desde su plataforma estratégica, establece que la institución sea reconocida por su modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.
- Mantener y mejorar continuamente el desempeño de los procesos institucionales con enfoque en la seguridad del paciente y su familia, de acuerdo con nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, teniendo en cuenta los principios de la calidad pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.
- Diseñar e implementar estrategias y mecanismos de comunicación, capacitación, inclusión e interiorización de la cultura de la calidad.
- Mantener el cumplimiento de los niveles de satisfacción en los servicios, mediante la atención a los pacientes y su familia que se traduzca en una fidelización y confianza de nuestros usuarios, clientes y grupos de interés hacia la institución.
- Generar acciones innovadoras tendientes a la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos, la gestión óptima de los recursos y la satisfacción de las necesidades de los diferentes usuarios de la institución.
- Sistematizar y socializar el reconocimiento, desarrollo y promoción de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- El fortalecimiento de la cultura organizacional, propiciando espacios de participación, que fomenten la articulación entre diferentes sistemas, permitiendo el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad
- La institución promociona los ejercicios de referenciación como mecanismo de aprendizaje organizacional para la adopción y adaptación de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- Implementar mecanismos de evaluación, control y seguimiento sobre los procesos, que permitan la recopilación de la información requerida para la toma de decisiones que garanticen el aseguramiento de la calidad.
- Promover la cultura de calidad y autocontrol en los funcionarios como herramienta fundamental en el mejoramiento de la calidad.
- Garantizar los recursos y el soporte necesarios para implementar y mantener operativo un sistema de gestión que garantice el cumplimiento de esta política.

	MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONAL	Código: MA – POL- INST
		Versión: 01
	Elaboró: Equipo Calidad	Página 8 de 39

5.3. POLITICA AMBIENTAL

El Centro de Neurociencias del Caribe tiene como política ambiental, reducir los riesgos al medio ambiente que pueda generar como producto de su actividad, mediante la gestión integral de residuos, el aprovechamiento de los recursos naturales, la creación de una conciencia ambiental en los servicios que componen la entidad, el ahorro de agua y energía, implementando estrategias para reutilizar y reciclar, y realizando actividades dirigidas a la protección y conservación del medio ambiente.

LINEAMIENTOS

- Velar por el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente en el Centro de Neurociencias del Caribe.
- Incorporar la Gestión ambiental en la toma de decisiones del Centro de Neurociencias del Caribe.
- Ejercer control permanente en los procesos de manejo de residuos hospitalarios generados en la atención en salud y otras actividades.
- Implementar estrategias de capacitación que permitan disminuir los riesgos al medio ambiente y los impactos negativos asociados a las actividades de la institución.
- Implementar tecnologías que permitan un ahorro energético y un uso consciente de los recursos naturales.
- Implementar estrategias que permitan el mejoramiento continuo y la mitigación de los impactos relevantes al medio ambiente.
- Crear campañas que generen en los colaboradores una cultura ecológica que promueva una consciencia racional en el uso de los recursos.
- Fortalecer la gestión ambiental en la institución, como proceso transversal a todas las actividades que se desarrollan en la institución.
- Evidenciar los aportes institucionales a la sociedad y al medio ambiente.

5.4. POLITICA DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN

El centro de Neurociencias del Caribe se compromete a gestionar de forma integral la información y comunicación institucional, buscando que como un eje estratégico permita el fortalecimiento de la cultura organizacional y el mejoramiento de las interacciones comunicativas con los públicos de interés, a través de información clara, oportuna y verídica. Cumpliendo, asimismo, los lineamientos para el manejo de los medios y canales de comunicación tanto internos como externos y de máxima difusión.

LINEAMIENTOS

La gestión de comunicación estará orientada hacia el cumplimiento de la misión y visión institucional y será guiada a través de los siguientes parámetros:

- Formular el plan estratégico de comunicaciones el cual definirá las estrategias y actividades a implementar en la institución.
- Construir y gestionar canales de comunicación internos y externos que permitan el flujo de la información de manera clara y coordinada en todos los niveles.
- Gestionar y socializar la información institucional bajo principios de transparencia, oportunidad y calidad.
- La información tanto a nivel interno como externo estará regida por la política de tratamiento de datos personales y tendrá la confidencialidad y reserva exigida por la normatividad vigente.
- Los comunicados oficiales siempre serán aprobados por el director y/o coordinador del área antes de su socialización con la comunidad hospitalaria. Asimismo, no presentarán alteraciones o modificaciones en los formatos institucionales.
- La actualización de carteleras, avisos y/o señalización utilizados dentro de las instalaciones de la institución, serán elaborados de acuerdo con los parámetros establecidos por el área de Comunicaciones y autorizados por esta para su publicación.
- Las direcciones y/o coordinaciones apoyarán al área de Comunicaciones para que no exista al interior del hospital señalizaciones realizadas a mano, con lapicero, marcador o cualquier otro elemento de escritura. Asimismo, velarán por que los espacios institucionales no presenten contaminación visual o auditiva.
- Las direcciones y/o coordinaciones apoyarán el área de Comunicaciones, presentando información de interés general e incentivando a los funcionarios a su cargo para el uso activo de los canales de comunicación.
- Gestionar la información institucional con medios masivos de comunicación, propendiendo el cuidado de la reputación e imagen de marca.
- El vocero institucional es el gerente o su delegado, quien será el responsable de la información externa a través de comunicados de prensa o entrevistas. El vocero siempre estará acompañado por el área de comunicaciones como encargada de la gestión y primer contacto con medios masivos de comunicación.
- Producción de contenidos que permitan el fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación.
- Tener mecanismos establecidos para que la información llegue de forma oportuna y clara a los grupos de interés.
- Cumplir con los lineamientos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los componentes establecidos en la estrategia de Gobierno Digital.
- Realizar oportunamente, y siguiendo las directrices establecidas, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas como mecanismo de socialización y construcción.

- Canales Oficiales Para la Comunicación Interna:

- Boletines y comunicados oficiales
-
- Reuniones y comités
- Correo electrónico institucional
- Carteleras, habladores.
-

Canales Oficiales Para la Comunicación Externa:

- Sitio web
- Redes sociales oficiales
- Teléfono
- Comunicados de prensa
- Correo electrónico
- Comunicaciones oficiales

De acuerdo con lo anterior, el Centro de Neurociencias del Caribe garantiza el seguimiento y apoyo a los diferentes procesos para que la comunicación, tanto a nivel interno como externo, sea fluida en todos los niveles y en cumplimiento con los parámetros institucionales y gubernamentales.

5.5. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

La gerencia y los colaboradores del Centro de Neurociencias del Caribe, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

LINEAMIENTOS:

La gerencia del Centro de Neurociencias del Caribe consciente de su responsabilidad con la experiencia humanizada en salud establece su compromiso institucional en:

- Fortalecer la comunicación y diálogo para la trasmisión efectiva y asertiva de información.
- Dotar a los colaboradores de elementos necesarios para mejorar sus habilidades de comunicación asertiva con el paciente, familia y comunidad.
- Promover un clima organizacional más humano y cálido, fortaleciendo el trabajo en equipo.

- Mejorar las condiciones locativas y el ambiente físico para aumentar la satisfacción durante la atención y bienestar laboral durante la prestación del servicio.
- Fomentar el desarrollo de competencias y habilidades humanistas en el talento humano en formación en el hospital.
- Satisfacer las necesidades psicosociales y espirituales del paciente y su familia.
- Mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia.
- Velar por el respeto de los deberes y derechos de los usuarios y sus familias.
- Brindar una atención integral que aborde lo físico, mental, socio cultural y en el entorno familiar.

5.6. POLITICA DE INCLUSIÓN

La gerencia y los colaboradores del Centro de Neurociencias del Caribe, nos comprometemos a reconocer a las personas en su diversidad, como seres sociales y sujetos de derecho, lo que nos permite abordar los problemas de salud con enfoque diferencial e integral, garantizando una atención que refleje la igualdad de oportunidades, sin discriminar condiciones personales, socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, todo ello enmarcado en la humanización del servicio, el trato digno y justo.

LINEAMIENTOS:

La gerencia del Centro de Neurociencias del Caribe consciente de su responsabilidad con una atención inclusiva establece su compromiso institucional en:

- Sensibilizar a los colaboradores para reconocer la diversidad de las personas, identificando quienes necesitan atención diferencial enmarcado en el trato digno, comunicación asertiva, respetando sus derechos y eliminando prácticas que conlleven a la discriminación.
- Promover la igualdad de oportunidades y la accesibilidad, durante la atención en salud, para todos los usuarios.
- Respetar las diferencias individuales, sin discriminar condiciones socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género.
- Identificar si los usuarios presentan alguna condición de discapacidad física o cognitiva y ofrecer las alternativas para que se sientan satisfechos durante la atención.
- Velar por que las condiciones de infraestructura sean adecuadas para mejorar la experiencia del usuario al interior de la institución, implementando el uso de señalización e indicando la ubicación de rampas de acceso y ascensores.

- Facilitar el acompañamiento espiritual de los pacientes con diferentes religiones y creencias.
- Fomentar la empatía con pacientes y familiares migrantes, generando un ambiente de confianza donde no sienta discriminación o señalamientos durante su paso por la institución.
- Brindar una atención respetuosa a la población habitante de calle y consumidores de sustancias psicoactivas, reconociéndolos como sujetos de derechos, gestionando de manera oportuna los requerimientos durante su estancia hospitalaria.
- Sensibilizar a los colaboradores frente al manejo de pacientes con patologías mentales, para brindar una atención digna, con respeto e igualdad.

5.7. POLITICA DE LEGALIDAD Y AUSTERIDAD DEL GASTO EN LOS RECURSOS

El Centro de Neurociencias del Caribe, se compromete a incorporar en su gestión institucional, nuevas prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización de los gastos de funcionamiento, mantenimiento e inversión.

En consecuencia, la Empresa establecerá medidas atendiendo a circunstancias reales, sin incurrir en gastos suntuarios, onerosos o excesivos, que no correspondan al cumplimiento de la misión institucional. La empresa adoptará e implementará, las medidas existentes dentro de la normatividad que buscan mejorar de manera sustancial la sostenibilidad ambiental institucional.

De igual forma se dará cumplimiento al decreto número 371 del 08 de abril del 2021 implementando medidas de austeridad, eficiencia y control en el consumo y manejo de los recursos, generando acciones de ahorro en todos los funcionarios de la entidad, a través de la inducción y Re inducción institucional, tendiente a fortalecer la cultural de la integridad y la transparencia, basada en las capacidades y conocimientos del talento humano idóneo y con la experiencia necesaria para alcanzar las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional.

5.8. POLITICA DE ATENCIÓN PRIORITARIA

El Centro de Neurociencias del Caribe en concordancia con la ley y en la búsqueda de la visión institucional se compromete a establecer una política de atención prioritaria a la población que sobrelleve alguna situación de vulneración o riesgo físico, mental o psicosocial, que permita a sus pacientes, clientes, colaboradores y grupos de interés, el acceso oportuno, seguro, pertinente y continuo a los procesos institucionales con calidad y humanización.

NORMATIVIDAD

- Artículo 13 de la Constitución de 1991 consagra protección especial para quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Además, en el artículo 46 de la misma consagra una protección especial a los adultos mayores.
- Ley 1438 de 2011 que en el Artículo 3 de la contiene el principio del enfoque diferencial.
- Ley 1171 del 2007, por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas y exige el priorizar durante la atención a las personas mayores de 62 años.
- Artículo 13 del Decreto ley 019 de 2012 establece la atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública.
- Circular Externa 0004 de la Superintendencia nacional de salud emite las instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los adultos mayores.
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

LINEAMIENTOS

- Permitir el acceso oportuno, adecuado, digno y completo: los menores de 18 años, mujeres gestantes, personas mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad, Personas en estado de vulnerabilidad (víctimas de la violencia sexual, intrafamiliar, de género, desplazamiento, personas en situación de pobreza extrema) población rural de difícil acceso, Grupos étnicos minoritarios; además a todos aquellos que lo requieran según su condición clínica, evitando la exposición a riesgos innecesarios.
- La política se desarrollará de acuerdo con las características de los diferentes servicios, la demanda establecida y el fortalecimiento de la cultura de humanización institucional.
- El Centro de Neurociencias del Caribe se compromete a prevenir y controlar la atención prioritaria a los usuarios con la eficiencia, eficacia, equidad, universalidad e imparcialidad.
- En la política de atención prioritaria prevalecerá:
 - ❖ Primera línea: Condición clínica del usuario.
 - ❖ Segunda línea de atención:
 - ✓ Personas en situación de discapacidad
 - ✓ Personas en estado de vulnerabilidad (víctimas de la violencia sexual, intrafamiliar, de género, desplazamiento, personas en situación de

pobreza extrema) ✓ Población rural de difícil acceso ✓ Grupos étnicos minoritarios.

- Los funcionarios responsables de velar por el cumplimiento de la política de priorización son todos los colaboradores asistenciales, administrativos y de apoyo de la institución.
- Los líderes de los procesos y la alta gerencia se comprometen a implementar esta política y los requerimientos necesarios para su funcionamiento.
- Control Interno se compromete a realizar la evaluación de adherencia permanente de la aplicación de esta política incluyéndola en el programa de auditorías internos.

CONSIDERACIONES GENERALES

El Centro de Neurociencias del Caribe se ha comprometido en el respeto de los derechos del paciente y en lograr la satisfacción de los usuarios en la atención y prestación de servicios de salud, para lo cual formula, adopta e implementa la política de atención prioritaria en los siguientes términos:

- Servicio de Hospitalización:

La Política de atención prioritaria se aplicará realizando la ronda médica, en orden de prioridad: pacientes hemodinámica mente inestables.

- Admisiones y facturación:

Se hará atención prioritaria de acuerdo con los grupos priorizados, además se dispondrán sillas marcadas para esta población. Cuando las condiciones del usuario lo requieran, el personal de vigilancia o portería estará atento para proveer los medios necesarios (camilla o silla de ruedas) para su desplazamiento dentro de la institución.

5.9. POLÍTICA DE REUNIONES

El Centro de Neurociencias del Caribe, se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones (juntas, grupos, equipos, comisiones y comités) con base en la normatividad técnica y legal; con criterios de economía del recurso humano y logístico, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones. Así mismo, por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden y la mejor utilización del tiempo.

LINEAMIENTOS

- Realizar con antelación las citaciones a las reuniones según el cronograma institucional o informar sobre cualquier cambio efectuado.
- Verificar cuando se programe una reunión por fuera del cronograma institucional, que ésta no se cruce con las agendas y actividades de los

funcionarios que van a asistir (Tener en cuenta especialmente las agendas de los funcionarios del nivel directivo)

- La citación para una reunión se realizará con mínimo 48 horas de anticipación y debe llevar en forma clara la hora, fecha, lugar y motivo de la reunión.
- Si se requiere leer un documento o revisar algún tipo de información se entregarán previos a la reunión.
- Cuando se requiera realizar una reunión extraordinaria o urgente el responsable de esta, debe realizar la citación, y tener en cuenta las reuniones programadas en el cronograma.
- Solo se esperan 10 minutos para iniciar la reunión y esta se efectúa siempre y cuando haya quórum para su realización, si no lo hay, se cancela y se reprograma nuevamente, dejando constancia en el acta de lo sucedido y de las personas ausentes con su justificación respectiva.
- La duración de la reunión desde el momento de inicio es de máximo 2 horas.
- Durante las reuniones está terminantemente prohibido cualquier tipo de interrupción (Llamadas telefónicas, celulares, retirarse de la reunión, etc). Sólo se puede interrumpir una reunión en caso de urgencia.
- El secretario y/o responsable de la reunión diligenciará el formato que corresponda como evidencia de esta; la cual, debe tener como soporte registro de asistencia en el formato HMFS-FT-0063; cuando sea acta de comité debe ir firmada por presidente y secretario.
- Las actas de los comités establecidos en el cronograma institucional deberán contener información confidencial quedarán en custodia del archivo de gestión correspondiente y se deberá alojar en el archivo, un certificado de cumplimiento de la reunión.
- El secretario de la reunión enviará las tareas o compromisos pendientes a los integrantes en un plazo máximo de 8 días.
- Las reuniones informales que se realicen en la institución deberán dejar constancia en el formato asignado y se archivarán en la oficina responsable del archivo de gestión correspondiente.

Tener en cuenta los 10 mandamientos de trabajo en grupo:

- Escuche atentamente lo que dicen los demás.
- No interrumpa cuando otros están hablando.
- No haga comentarios particulares con sus compañeros de grupo.
- No tema expresar sus propias opiniones. Usted siempre tiene algo que aportar.
- No tema expresar desacuerdos, pero hágalo serenamente.
- No trate de imponer a toda costa su punto de vista; acepte el aporte de los demás.
- Sea breve en su intervención; no haga discursos.

- Centre su aporte en el tema de discusión del grupo y en los objetivos que el grupo se ha propuesto.
- Cuando alguien esté hablando escuche realmente, no prepare su opinión en ese lapso; hágalo a partir de lo que la otra persona ha dicho.
- Si tiene aporte sobre el “proceso” del grupo que agilice la tarea, hágalo.

Esto puede ser en un momento dado tan valioso como una brillante idea

5.10. POLITICA DE SERGURIDAD CONTABLE

El Centro de Neurociencias adelantará las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.

Dada la característica recursiva de la organización y la interrelación necesaria entre los diferentes procesos que desarrollan las áreas, se deberá adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, se adelantarán las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información.

En todo caso, se deberán realizar las acciones administrativas necesarias para evitar que la información financiera revele situaciones tales como:

BIENES Y DERECHOS

- Valores que afecten la situación financiera y no representen derechos o bienes para la entidad.
- Derechos que no es posible hacer efectivos mediante la jurisdicción coactiva.
- Derechos respecto de los cuales no es posible ejercer cobro, por cuanto opera alguna causal relacionada con su extinción.
- Derechos e ingresos reconocidos, sobre los cuales no existe probabilidad de flujo hacia la entidad.
- Valores respecto de los cuales no haya sido legalmente posible su imputación a alguna persona por la pérdida de los bienes o derechos que representan.

OBLIGACIONES

- Obligaciones reconocidas sobre las cuales no existe probabilidad de salida de recursos, que incorporan beneficios económicos futuros o potencial de servicio;
- Obligaciones reconocidas que han sido condonadas o sobre las cuales ya no existe derecho exigible de cobro;
- Obligaciones que jurídicamente se han extinguido, o sobre las cuales la Ley ha establecido su cruce o eliminación.

Cuando la información financiera se encuentre afectada por una o varias de las anteriores situaciones, deberán adelantarse las acciones correspondientes para concretar la baja en cuentas y proceder a la exclusión de dichas partidas de los libros de contabilidad, según la norma aplicable en cada caso particular. En todo caso, desde el área contable se procurará siempre una eficiente interrelación con los procesos proveedores de información generadores de hechos financieros, y además propenderá por la observación, como mínimo, de los siguientes elementos y actividades de control interno para gestionar el riesgo contable, así:

- Estructura del área contable y gestión por procesos: adelantar acciones tendientes a determinar la forma como circula la información, observando su conveniencia y eficiencia, así como su contribución a la neutralización o mitigación de los riesgos relacionados con la oportunidad de la información.
- Herramientas de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera: Estas herramientas pueden ser de diversa índole, como la creación del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable o la implementación de herramientas sustentadas en políticas, procedimientos, directrices, instructivos, lineamientos o reglas de negocio que propendan por garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información financiera.
- Sistema documental: La entidad deberá estructurar un sistema documental que permita la trazabilidad de los hechos económicos reconocidos durante un periodo contable; para tal evento, deberán definir lo siguiente:
 - ❖ Los documentos que soportan los reconocimientos y ajustes posteriores realizados. Estos documentos pueden ser de origen interno o externo, deben contener las relaciones o escritos que respaldan los registros contables de las operaciones que realice la entidad, y se deben archivar y conservar de acuerdo con la tabla de retención documental establecida por la entidad en desarrollo del sistema de control de calidad.
 - ❖ Los comprobantes de contabilidad mediante los cuales se llevan a cabo los registros en los libros contables. Estos comprobantes resumen las operaciones de la entidad y se deben elaborar como mínimo mensualmente.
 - ❖ Los libros auxiliares de contabilidad donde se lleva el registro de las operaciones. En estos libros deben anotarse, en forma cronológica, los comprobantes de contabilidad que sirven de respaldo a las diferentes operaciones de la entidad.
 - ❖ El libro diario y el mayor. En el primero, se registran, por día, las operaciones que realiza la entidad y en el segundo, se registran, de forma resumida, los movimientos mensuales de cada una de las cuentas afectadas durante dicho periodo.
- Soportes documentales: La totalidad de las operaciones realizadas por la entidad deberá estar respaldada en documentos idóneos, de manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria;

por lo cual, no podrán registrarse contablemente los hechos económicos que no se encuentren debidamente soportados.

- **Manuales de políticas contables, procedimientos y funciones:** La entidad cuenta con un manual de políticas contables, acorde con el marco normativo vigente. También, se deberán elaborar manuales donde se describan las diferentes formas en que la entidad desarrolla las actividades contables y se asignen las responsabilidades y compromisos a quienes las ejecutan directamente.
- **Actualización permanente y continuada:** Los responsables directos de las actividades del proceso contable deberán tener la formación que les permita dimensionar el sistema de contabilidad pública de manera que realicen el debido reconocimiento (identificación, clasificación, medición inicial y registro), medición posterior (valuación y registro de ajustes contables) y revelación (presentación de estados financieros y notas a los estados financieros). Además, se deberán emplear mecanismos de actualización que sean efectivos para garantizar el cumplimiento de las normas técnicas que expida la Contaduría General de la Nación.
- **Responsabilidad en la continuidad del proceso contable:** Al separarse de sus cargos, el representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se procesa la información financiera en la entidad, independiente de la forma de vinculación, deberán presentar un informe sobre los asuntos de su competencia a quienes los sustituyan en sus funciones, con el propósito de continuar con el normal desarrollo contable.
- **Eficiencia de los sistemas de información:** el diseño del sistema implementado deberá garantizar eficiencia y eficacia en el procesamiento y generación de la información financiera. Para ello, se observarán criterios de eficiencia en la adquisición de equipos y programas que contribuyan a satisfacer sus necesidades de información, atendiendo la naturaleza y complejidad de la entidad; además, se deberá procurar que los sistemas implementados integren adecuadamente los principales procesos que tienen a su cargo las dependencias.
- **Coordinación entre las diferentes dependencias:** La visión sistémica de la contabilidad exige responsabilidad por parte de quienes ejecutan procesos diferentes al contable, lo cual requiere de un compromiso institucional liderado por el representante legal de la entidad.
- **Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable:** El proceso contable de la entidad está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas y en aras de lograr la sinergia que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de la entidad que se relacionen con el proceso contable como proveedores de información tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, de manera oportuna y con las características necesarias, de modo que estos insumos sean procesados adecuadamente.

- **Visión sistémica de la contabilidad y compromiso institucional:** la entidad deberá garantizar que la información fluya adecuadamente y se logre oportunidad y calidad en los registros. Es preciso señalar que las bases de datos administradas por las diferentes áreas de la entidad se asimilan a los auxiliares de las cuentas y subcuentas que conforman los estados contables, por lo que, en aras de la eficiencia operativa de la entidad, no es indispensable exigir que el detalle de la información que administre una determinada dependencia se encuentre registrado en la contabilidad.
- **Registro de la totalidad de las operaciones:** Deberán adoptarse los controles que sean necesarios para garantizar que la totalidad de las operaciones llevadas a cabo por la entidad estén vinculadas al proceso contable, independientemente de su cuantía y relación con el cometido estatal. Para ello en esta política se formaliza el compromiso de cada uno de los procesos en cuanto al suministro de la información que le corresponda y verificación de la materialización de la misma en términos de un adecuado flujo de información entre los diferentes procesos organizacionales, así como entre los procedimientos implementados y documentados.
- **Individualización de bienes, derechos y obligaciones:** Los bienes, derechos y obligaciones de las entidades deberán identificarse de manera individual, bien sea por el área contable, o bien por otras dependencias que administren las bases de datos que contengan esta información.
- **Reconocimiento de estimaciones:** La entidad deberá realizar el cálculo y reconocimiento adecuado de las amortizaciones, depreciaciones, deterioro y provisiones, asociados a los activos y pasivos, según el caso, de conformidad con lo dispuesto en el marco normativo vigente.
- **Actualización de los valores:** Los bienes, derechos y obligaciones de la entidad deberán actualizarse, de conformidad con los criterios definidos en el marco normativo aplicable a la entidad, para la medición posterior.
- **Análisis, verificación y conciliación de información:** Debe realizarse permanentemente el análisis de la información contable registrada en las diferentes subcuentas, a fin de contrastarla y ajustarla, si a ello hubiere lugar, con las fuentes de datos que provienen de aquellas dependencias que generan información relativa a bancos, nómina, cuentas por cobrar, propiedad, planta y equipo, entre otros. De igual forma, deben adelantarse cruces de información con fuentes externas, acudiendo a herramientas tales como la conciliación trimestral de saldos de operaciones recíprocas con las diferentes entidades con las cuales se efectúan transacciones con o sin situación de fondos, o la circularización con deudores y acreedores.
- **Cierre contable:** La entidad adelantará todas las acciones de orden administrativo necesarias para efectuar un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos económicos, tales como cierre de compras, ventas, tesorería y presupuesto; recibo a satisfacción de bienes y servicios;

reconocimiento de derechos; elaboración de inventario de bienes; legalización de cajas menores, viáticos y gastos de viaje; anticipos a contratistas y proveedores; conciliaciones; verificación de operaciones recíprocas; y ajustes por deterioro, depreciaciones, amortizaciones o provisiones, entre otros aspectos.

5.11. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NUESTRA POLÍTICA

El Centro de Neurociencias del Caribe, reconoce la importancia del talento humano y se compromete a garantizar la promoción de la salud y riesgos laborales que pueden afectar a nuestros funcionarios, colaboradores y grupos de interés, mediante la implementación y mejoramiento continuo a través del sistema en gestión de la seguridad y salud en el trabajo sg-sst, el cual va encaminado a promover el bienestar físico, mental y social, fomentando la cultura del autocuidado, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados para la prevención de los riesgos.

NORMATIVIDAD

Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones, Numeral 28 "Política de seguridad y salud en el trabajo: Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización".

LINEAMIENTOS

- Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Identificar los peligros, evaluar, valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Proporcionar la seguridad y velar por la salud de todos los funcionarios, mediante el cumplimiento de los objetivos del SG-SST.
- Lograr el cumplimiento de las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo en todos los niveles de la organización.
- Evitar accidentes y enfermedades de origen laboral, brindando lugares de trabajo seguro para todos los funcionarios de la institución, independiente de su tipo de contratación.
- Alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de capacitación y entrenamiento, a los funcionarios en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo.
- Disponer con los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos necesarios para la implementación del SG-SST.

5.12. POLITICA DEL RESPETO Y BUEN TRATO

En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

A través de la política del buen trato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y la confianza.

LINEAMIENTOS

- Incluir la política del respeto y buen trato en el proceso de inducción, reinducción y entrenamiento al personal que labore en la institución.
- Incluir el respeto como principio holístico y transversal a todas las actuaciones del personal que labore en la institución.
- Sensibilizar y motivar al personal en la importancia de articular la política de humanización, inclusión, respeto y buen trato en la atención del usuario.
- Ofrecer un trato correcto y establecer contacto visual al hablar con los usuarios, su familia, visitantes, colaboradores, funcionarios y demás personas de la institución.
- Actuar bajo los principios y valores corporativos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional (honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia).
- Responder en forma amable y con cultura, evitando expresiones verbales que denoten intimididad.
- Respetar, ser tolerante, amable, culto y ayudar a los usuarios internos y externos ofreciéndoles apoyo y colaboración.
- Comprometer permanentemente a los usuarios internos y externos de la institución, a prevenir y controlar los abusos y comportamientos agresivos.
- Tener una presentación personal adecuada en todas las áreas de trabajo.
- No emplear apodos para referirse a compañeros y usuarios.
- Solucionar dificultades mediante la conciliación, actuando con autocontrol y evitando la altanería, la burla y el irrespeto.

5.13. POLITICA FINANCIERA

El Centro de Neurociencias del Caribe, garantizará una información financiera oportuna y confiable para la adecuada toma de decisiones por parte de la Gerencia para el eficiente funcionamiento de la Entidad.

A. GESTIÓN DE PRESUPUESTO

- Participar en la elaboración del Plan anual de adquisiciones de bienes y servicios con el apoyo y lineamientos del nivel directivo.
- Realizar las proyecciones del presupuesto con el apoyo de la Dirección Financiera y los lineamientos del nivel directivo.
- Presentar el presupuesto de ingresos y gastos de la institución para cada vigencia ante la Junta Directiva.
- Antes de iniciar el calendario de cada vigencia, el presupuesto se debe encontrar aprobado y parametrizado.
-
- Realizar mensualmente la ejecución presupuestal la cual será evaluada y analizada por el nivel directivo para la toma de decisiones.
- Realizar conciliación mensual de la interfaz presupuestal con los diferentes módulos del área financiera.
- Realizar los diferentes actos administrativos que hagan parte de las modificaciones, adiciones, reducciones y traslados al presupuesto de la institución durante la vigencia.
- Realizar los diferentes informes presupuestales a los entes de control de acuerdo con los tiempos establecidos por la ley y los requeridos por los directivos de la institución.
- Realizar el informe de cierre presupuestal el cual será analizado por el nivel directivo.

B. GESTIÓN DEL CICLO ECONÓMICO

Procedimiento	Políticas
Admisiones	Todo usuario antes de prestarle los servicios de salud en la institución debe tener admisión en el software institucional.
	La admisión debe estar diligenciada o actualizada completamente en todos los campos con los datos del

	<p>Usuario, garantizando una buena calidad del dato.</p>
Facturación de venta de servicios	<p>Todo servicio o medicamento y material suministrado a usuarios será facturado a las Diferentes Entidades Responsables de Pago, de forma que se cuantifique y consolide la totalidad en la producción de los servicios de la institución.</p>
	<p>La facturación realizada tendrá los debidos soportes, que respalden el cobro de la atención, (anexos 2,3, autorizaciones, epicrisis, e historia clínica, según normatividad vigente.</p>
	<p>Las facturas realizadas deben ser entregadas a Radicación a más tardar en 48 horas después de generada, para que sean radicadas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago.</p>
Radicación	<p>Toda factura generada por servicios de salud en el área de facturación y recibida del área de facturación, debe ser radicada.</p>
	<p>Lo diez primeros días de cada mes, todas las facturas del mes anterior deben quedar radicadas en las diferentes Entidades Responsables de Pago.</p>
	<p>De la facturación del mismo mes, se debe radicar un 80% de lo facturado del 01 al 20 del mes.</p>
Gestión de cartera	<p>Revisar en los diez primeros días de cada mes la facturación presentada a las diferentes Entidades Responsables de Pago, realizar cobro. (telefónico, correo electrónico, WhatsApp).</p>
	<p>Circular trimestralmente los saldos de cartera a todas las Entidades Responsables de Pago.</p>
	<p>Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, de glosas y devoluciones.</p>
	<p>Toda cartera que, según sus características especiales, o por vencimiento superior a 360 días, se considerará de difícil cobro, por lo cual se trasladará a ese grupo contable.</p>
	<p>La cartera deudora de usuarios siempre será respaldada por pagaré, y se gestionará su cobro mensualmente, tratando siempre de manejar unas relaciones humanas y armoniosas con los usuarios.</p>

Solo se autorizará castigar saldos de cartera de cuentas a

deudores posterior a un análisis concienzudo y técnico de las condiciones de la cartera, el cual deberá estar debidamente soportado, para contar con la aprobación por parte de el comité de sostenibilidad.

Para la constitución de la provisión de cartera con vencimiento inferior a 360 días se calculará y registrará utilizando los criterios establecidos en el Estatuto Tributario, y para aquella que supere los 360 días se constituirá del 100% de su valor.

Gestión de glosas y Devoluciones

Toda glosa y devolución recibida en la Entidad deberá ser registrada tal como se define en el subproceso, independientemente del monto de esta.

Todas las glosas y devoluciones recibidas y registradas en el software institucional, se les debe dar respuesta, cumpliendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

Se debe tener un registro actualizado de las glosas y devoluciones pendientes de respuesta, y realizar el respectivo seguimiento.

Los valores de glosas y devoluciones aceptados en la respuesta, se debe realizar recobro en los siguientes casos:
Administrativo: (cuando no se realice afiliación institucional por parte de los funcionarios de admisiones, cuando no se solicite la autorización oportuna a las Entidades Responsables de Pago, cuando se deje de cobrar un servicio y la factura ya este radicada en las diferentes Entidades. La glosa se realiza a la agremiación con la que se tenga contratada los servicios administrativos de la ESE. Recobro de glosas y devoluciones Asistenciales: (Ayudas diagnosticas realizadas y no comentados los resultados por el medico en la historia clínica, estancias no pertinentes, ayudas diagnosticas no pertinentes, procedimientos no pertinentes, la glosas y devoluciones aceptadas, se radican a la Subgerencia Científica, con el visto bueno del Auditor Medico y Coordinador del ciclo económico, para el respectivo recobro.

Las glosas y devoluciones aceptadas en conciliaciones con las diferentes Entidades Responsables de pago, se deben recobrar los valores que aplique según ítem anterior, en los

casos que se realice conciliación administrativa se debe concertar con el Gerente de la ESE y el comité de cartera, el porcentaje a aceptar en la conciliación.

Realizar informe mensual de las causas de glosas y devoluciones, socializar en el comité de glosas, para realizar planes de acciones con las áreas pertinentes.

C. GESTIÓN DE TESORERÍA

- Realizar el cuadro de caja de manera diaria en la sede Autopista y en la sede Niquia se realizará mínimo dos veces en la semana y serán entregados los recursos a una empresa de valores para su consignación en las cuentas bancarias registradas por la institución.
- Realizar arquezos por parte de la Técnica de Tesorería a los diferentes cajeros que se encuentran en la institución con una periodicidad de mínimo dos veces por mes e informar por escrito a la Agremiación que tenga contratada dicho proceso para tomar las medidas necesarias.
- Elaborar boletín de caja y bancos de manera diaria con el propósito de conocer los movimientos débitos y créditos que se realizan en la institución.
- Monitorear y verificar la cancelación de las obligaciones fijas mensuales que la institución programe con el propósito de cumplir con el normal funcionamiento, tales como: Impuestos, Seguridad Social, Servicios Públicos, Cuotas u Obligaciones Financieras, entre otras.
- Todos los pagos que se realizaran de manera electrónica en los diferentes portales bancarios de las cuentas registradas por la institución sólo se elaboran cheques en los casos necesarios con la autorización de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Realizar la organización de la información que procesa en el área de tesorería por un término de dos meses luego será enviada al archivo administrativo para su custodia y almacenamiento.
- Realizar conciliación mensual con los diferentes módulos que hacen parte del área de tesorería.
- Queda totalmente prohibido cambiar cheques de cuentas diferentes a las de la institución, con recursos de la caja general menor de la empresa.

D. GESTIÓN CONTABLE

- Las políticas contables de la Entidad siempre estarán actualizadas de acuerdo con la normatividad contable vigente. Las políticas contables se formalizarán mediante documento emitido por el representante legal y constituyen los principios, bases, acuerdos, reglas y procedimientos adoptados por la entidad para la elaboración y presentación de los estados financieros.
- El proceso contable de la entidad debe cumplir con todas las etapas y sub etapas que permiten la preparación y presentación de información financiera, que son: 1) Reconocimiento: Identificación, Clasificación, Medición inicial y Registro; 2) Medición posterior: Valuación y Registro de ajustes contables; 3) Revelación: Presentación de estados financieros, Presentación de notas a los estados financieros.
- La entidad adelantará permanentemente las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, adelantará las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información.
- El proceso contable incorpora la administración de riesgos como un método lógico y sistemático para establecer el contexto e identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con el proceso. El riesgo contable representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la capacidad de afectar el proceso contable y que, como consecuencia de ello, impiden la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública.
- La entidad propende por la aplicación de controles asociados al proceso contable, es decir, las medidas que se implementan con el objetivo de mitigar o neutralizar los factores de riesgo que pueden llegar a afectar el proceso contable y, por consiguiente, la calidad de los estados financieros.
- La entidad establecerá el control interno contable y mejorar continuamente su efectividad. Para ello, retroalimentará las acciones de control que ha implementado con el propósito de fortalecer su efectividad y capacidad de mitigar o neutralizar los riesgos de índole contable.
- Todo hecho financiero, económico y social que afecte la realidad de la empresa debe ser identificado, valuado e incorporado en el sistema contable debidamente soportados en documento fuente idóneo.
- Todos los procedimientos o procesos proveedores del sistema contable velarán por la veracidad en la identificación de hechos financieros. La incorporación de los hechos financieros deberá ajustarse estrictamente a la aplicación de los principios, procedimientos y normas de la contabilidad pública. Las mediciones iniciales y posteriores de los hechos financieros se harán de acuerdo con el manual de políticas contable vigente para la entidad.

- Periódicamente se realizarán todas las conciliaciones y cruces de saldos entre los procedimientos y procesos proveedores del sistema contable. Algunos de forma permanente y algunos de forma trimestral y anual.
- Las declaraciones tributarias corresponderán exactamente a la información contable, económica y financiera que produce la Empresa, y tendrán prioridad en su elaboración, presentación y pago, después de las obligaciones laborales.
- Los informes y estados contables deberán ser preparados y presentados según los criterios determinados en las políticas contables y el marco normativo vigente, los cuales se emitirán y publicarán de forma mensual, a más tardar dentro de los 20 días calendarios al cierre de mes.
- Los responsables del proceso contable propenden por la efectiva rendición de cuentas a todos los entes de control que exijan los informes de orden contable, dando cumplimiento estricto a los calendarios de obligaciones y reportando oportunamente al área encargada de monitorear su acatamiento.

E. GESTIÓN DE COSTOS

- Los registros del sistema de costos deben corresponder a la realidad de la producción de servicios asistenciales y logísticos y serán medidos con la mayor exactitud posible.
- Todas las bases de asignación y distribución serán actualizadas cada mes.
- Los datos e información que surjan del sistema de costos serán objeto de análisis que servirán de soporte para la toma de decisiones y el planteamiento de acciones de mejoramiento.
- Se propenderá por la conciliación entre el sistema de costos y el sistema contable, generando en consecuencia una contabilidad de costos.
- Analizar mensualmente la información de los centros de costos de la institución con el coordinador o responsable de cada área de servicios con el propósito de brindar información confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- Elaborar seguimiento mensual a los diferentes rubros de costos y gastos de la institución con el propósito de establecer estándares que permitan realizar un seguimiento oportuno.
- Realizar un comparativo mensual de los ingresos que obtiene la institución por la venta de servicios de salud en los diferentes centros de costos e ingresos.
- Realizar conciliación mensual a los diferentes módulos que integran el sistema de información financiero e interactúan con el sistema de costos de la institución.
- Calcular y analizar mensualmente los márgenes de rentabilidad operativa bruta y neta de cada centro de costos y de la institución.
- Asesorar a la gerencia y a las subgerencias con la información de costos requerida para la toma de decisiones y el control de los recursos de la institución.

5.14. POLÍTICA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS FIJOS

El Centro de Neurociencias del Caribe garantiza los recursos físicos mínimos necesarios para la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la complejidad de la institución. La política de recursos físicos se basará en los principios de:

- Oportunidad: Garantizar que las entregas de los recursos sean oportunas teniendo en cuenta la priorización de las necesidades de cada dependencia o proceso.
- Conservación: La institución mantendrá existencias de los recursos requeridos para la prestación de los servicios, garantizando las condiciones ambientales de almacenamiento, seguridad y custodia. La conservación de los equipos, muebles y enseres se garantizará mediante el mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de los mismos, así como fortaleciendo el empoderamiento de los empleados directos y externalizados en la custodia, manejo y control de los inventarios, así como la exigencia obligatoria de los paz y salvos para verificar el uso que se le da a los bienes asignados.
- Legalidad y transparencia: La institución mantendrá registrados y actualizados todos los datos de los bienes inmuebles y muebles, de consumo y devolutivos desde su adquisición, entrega a las dependencias y disposición final para garantizar su buen uso, así mismo aplicará las normas contables relativas a depreciación y deterioro de los activos fijos.
- Seguridad: Los bienes que adquiera la institución deben ser reportados y actualizados ante la compañía de seguros para evitar futuros siniestros sin recuperación.
- Sostenibilidad ambiental: Garantizar en la institución modalidades de consumo, producción y bienes sostenibles, a través de estrategias como la promoción de prácticas de adquisición pública, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales. Priorizando que los bienes adquiridos en la medida de lo posible sean de material reciclado.

5.15. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El Centro de Neurociencias del Caribe tiene como política de gestión del recurso humano, contar con un talento humano competente, con sentido de pertenecía, comprometido con la institución y liderando procesos y procedimientos en su área laboral, soportados en la ética, en los valores y principios institucionales, asumiendo con respeto y transparencia su rol dentro de la Institución, ejerciendo buenas prácticas de manejo y uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el factor humano es el principal activo de la institución, buscando siempre el fortalecimiento de

sus competencias requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales y la realización personal del individuo.

OBJETIVO

Orientar el ciclo completo de la gestión integral del Talento Humano, desde la planeación, atracción y conservación hasta su retiro.

ALCANCE:

La política de talento Humano del Centro de Neurociencias del Caribe es extensiva a todos los funcionarios vinculados y atiende los lineamientos definidos por el Plan de Desarrollo Institucional, articulándose con las diferentes Políticas y Planes de Gestión institucionales.

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL Y ACOSO SEXUAL LABORAL

El Centro de Neurociencias del Caribe, por medio de la Dirección General, ha diseñado y establecido la presente política de prevención del acoso laboral y acoso sexual laboral, con el fin de brindar ambientes laborales armoniosos, en pro del beneficio de la dignidad humana, la salud mental, la intimidad, la honra y el respeto por los derechos humanos, mediante la promoción de una conciencia colectiva de sana convivencia, trabajo en equipo, basado en relaciones de respeto entre compañeros y superiores jerárquicos; de tal forma, que se propicie la mejora del clima laboral y de la cultura de cero tolerancia frente a actos de acoso laboral y acoso sexual laboral en el personal de la Entidad, independiente de la vinculación y/o modalidad de contratación.

Esta política contiene las siguientes Estrategias:

- Velar por la conformación y el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, como mecanismo de prevención de las conductas de acoso laboral y acoso sexual laboral.
- Adoptar un procedimiento interno, conciliatorio y efectivo, para dar trámite y solución a las conductas que enmarquen acoso laboral y acoso sexual laboral.
- Promover actividades de sensibilización y capacitación en actividades que mitiguen los factores de riesgo psicosocial, de tal forma, que se promueva la importancia de los valores y el buen trato, en pro del favorecimiento del clima laboral.
- Divulgar los mecanismos y protocolos de la denuncia de conductas de acoso laboral y acoso sexual laboral, por medio de capacitaciones y estrategias de comunicación interna. Esta política está en concordancia con la normatividad vigente y sigue las directrices de la Función Pública en dicha materia.

COMPROMISO

La Política de Gestión del Talento Humano ratifica el compromiso del Centro de Neurociencias del Caribe con el mejoramiento continuo, las condiciones de bienestar, de mejora en la calidad de vida laboral, la cultura y el clima organizacional.

En este contexto, la política de gestión de las personas se compromete a:

- Crear un ambiente laboral de confianza, con base en relaciones de trabajo respetuosas, claras, equitativas y justas.
- Lograr el desarrollo integral de los servidores de la Centro de Neurociencias del Caribe S.A.S.
- Promover la aplicación de valores corporativos en el desarrollo de funciones por parte de cada uno de los servidores.

LINEAMIENTOS

- Calidad institucional: Todos los colaboradores tendrán en cuenta en el ejercicio de las funciones, los criterios de los estándares de calidad definidos para cada servicio y las políticas institucionales.
- Usuario y cliente interno satisfecho: Lideraremos con entusiasmo, lealtad y responsabilidad un trabajo eficiente, honesto, lleno de calidez y humanidad. La institución contara con un equipo de trabajo calificado y satisfecho que refleje permanentemente armonía laboral.
- Equidad: La aplicación de las normas y reglamentos serán igual para todos los servidores en igual sentido sin distinción de ningún tipo.
- Escucha activa: Los directivos y empleados de la institución, tiene firme el compromiso de mejorar continuamente la prestación de nuestros servicios a través del fortalecimiento de la comunicación efectiva con nuestros usuarios, dando primordial relevancia a sus inquietudes, necesidades y expectativas, buscando una armonía

5.16. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Centro de Neurociencias del Caribe está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

LINEAMIENTOS:

- Atención segura centrada en el usuario: Brindamos importancia al usuario y comprendemos que son los resultados obtenidos en él y su seguridad el eje en el cual giran todas las acciones.
- Cultura de seguridad: Fomentamos en los colaboradores de la institución una cultura de seguridad.
- Integración con el SOGC: La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, es transversal a todos sus componentes.
- Alianza con paciente y su familia: Involucramos al paciente y su familia en las actividades de mejora.
- Compromiso de la alta dirección: En el proceso de seguridad del paciente está involucrada la alta dirección y el resto de los colaboradores asistenciales y administrativos, garantizando así la integración de diferentes actores.
- Uso de metodologías: Para generar un impacto positivo se implementan metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- No punitiva: siempre y cuando en el análisis no se evidencien fallas de acción u omisión, no se castigará la persona, y se verá el error como oportunidad de aprendizaje.
- Humanización: apoyando el proceso de cultura de humanización del paciente, desde el área de seguridad.

5.17. POLITICA DE NO REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Por el respeto a la vida, la defensa de los derechos de los usuarios y la confianza que estos depositan en nosotros, teniendo en cuenta además, que nuestra institución es un ente comprometido con la calidad de la prestación de los servicios de salud, aplicando en ellos valores éticos, se ha conformado un grupo de trabajo interdisciplinario encargado del análisis de los DISPOSITIVOS MÉDICOS DE UN SOLO USO utilizados en nuestra empresa con el fin de brindar lineamientos claros que orienten a los clientes internos para ofrecer servicios con seguridad a la hora de usar dispositivos médicos.

LINEAMIENTOS

El Centro de Neurociencias del Caribe, ha definido para la reutilización del material médico quirúrgico lo siguiente:

- Los elementos utilizados por pacientes con tuberculosis pulmonar, AH1N1, VIH con patologías pulmonares e infectadas por virus causante de COVID-19 deben ser

desechados después de su uso en el recipiente de residuos biosanitarios, siempre y cuando sean dispositivos considerados de alto riesgo según la clasificación de Spaulding.

- Se reúsan aquellos dispositivos cuyo estado de integridad no genere complicaciones y no ponga en riesgo la seguridad del paciente, esto apoyado en el criterio técnico científico de quien utiliza el insumo.
- Se reúsan dispositivos que de acuerdo con sus especificaciones técnicas (estructura física) permiten una adecuada limpieza, desinfección y esterilización.
- Si no se puede garantizar un proceso de esterilización acorde al producto el insumo no debe ser reprocesado ni reutilizado.
- Es responsabilidad del personal de la Central de Esterilización de la institución evaluar y descartar los dispositivos médicos que no cumplan con los requerimientos de reúso.
- Solo se reusarán los dispositivos médicos legalmente autorizados por el fabricante. Para esto se cuenta con soportes que validen los procesos y técnicas aprobadas para su esterilización.

5.18. POLITICA DE NO ALCOHOL, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN

NUESTRA POLÍTICA

El Centro de Neurociencias del Caribe se compromete a la socialización de hábitos de vida saludables, gestión de espacios libres de humo y control permanente de los procesos para que ninguna persona de la comunidad hospitalaria se encuentre en la institución bajo efectos de sustancias psicotrópicas, psicoactivas o alcohólicas.

NORMATIVIDAD

Resolución 2400 de 1979 Capitulo III Artículo 3 inciso f; el Decreto Ley 1295 de 1994 Capitulo 10 Artículo 91 inciso b; la Resolución 543 acuerdo 3 de 1993 acuerdo 79 de 2003 y la Resolución 1956 de 2008 Artículo 3 inciso a, Circular 038 de 2010, Ley 1801 de 2016 Artículo 140 numeral 7.

EN UN MARCO DE BUENOS HABITOS

Por ningún motivo se permitirá laborar a ningún funcionario bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas. Se prohíbe el consumo, posesión, distribución, fabricación y/o venta de alcohol, tabaco o cualquier otro tipo de sustancia alucinógena, dentro de las instalaciones de la Centro de Neurociencias del Caribe. Es responsabilidad directa del funcionario velar por su propio bienestar y cuidar de su salud.

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

El Centro de Neurociencias del Caribe, consiente de la importancia de encaminar un ambiente y estilo de vida saludable; de la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias Psicoactivas; y de evitar los efectos negativos del consumo de estas sustancias, y consciente de que esto es el primer paso para garantizar la seguridad, bienestar y salud de todos sus funcionarios, colaboradores y visitantes, se compromete a desarrollar estrategias internas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, con la participación de los diferentes niveles de la organización basados en principios de igualdad, confidencialidad y justicia así:

- Los funcionarios y colaboradores no pueden consumir sustancias alcohólicas y/o psicoactivas en horas laborales dentro de las instalaciones; igualmente, se prohíbe el consumo de cigarrillo dentro de las instalaciones de la entidad.
- Los funcionarios y colaboradores no podrán desarrollar ninguna actividad propia del trabajo, bajo el efecto de alguna de las sustancias descritas.
- Se prohíbe a los funcionarios y colaboradores presentarse a trabajar bajo los efectos de sustancias psicoactivas y/o alcohólicas.
- Se prohíbe del ingreso a las instalaciones de la entidad a los funcionarios, colaboradores o visitantes, que estén bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- Se prohíbe la comercialización de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, tanto en las instalaciones de la Entidad como en las actividades que la Entidad promueva o lidere por fuera de las instalaciones.
- Los funcionarios y colaboradores que desempeñen continuamente actividades dentro de las instalaciones de la entidad deben participar activamente en los programas de sensibilización y capacitación que promuevan el cumplimiento de la presente Política.
- Para garantizar el cumplimiento de esta política, la Gerencia apoya la realización de campañas, sensibilizaciones y capacitaciones de prevención, que busquen la creación de hábitos y estilos de vida saludables en relación con el daño que causan el cigarrillo, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en la salud del individuo y su entorno, y podrá solicitar la práctica de pruebas de manera aleatoria, o cuando existan sospechas del uso de alcohol o sustancias psicoactivas.

5.19. POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO

El Centro de Neurociencias del Caribe, se compromete a facilitar escenarios de aprendizaje de alto nivel académico fundamentados en la ética, los valores institucionales, la humanización en lo servicios y la seguridad del paciente, e incentivando la investigación sin riesgo, como pilares para el desarrollo del talento humano en salud a través de la articulación con instituciones de Educación Superior por medio de la adopción de los Convenios Docencia Servicio, donde predomine el respeto a la dignidad y protección de los derechos de los usuarios.

LINEAMIENTOS

- Los Convenios Docencia Servicio deberán estar legalizados y ceñirse a lo establecido en el Capítulo 1 de la parte 7 del libro primero del Decreto 780 de 2016 o de la norma que lo derogue, modifique o sustituya.
- Formular y desarrollar el proceso de gestión docencia servicio y los procedimientos que lo conforman.
- Realizar la revisión y asignación de los cupos de docencia servicio conforme a las directrices técnicas y normativas vigentes.
- Verificar el cumplimiento de los objetivos de la relación docencia servicio a través de los Comités Docencia Servicio de manera independiente o en asocio con las Instituciones de Educación Superior.
- Constatar la correcta ejecución y desempeño de los proyectos de

Investigación presentados a la institucion, a través del Comité de Investigación.

- Establecer el reglamento de prácticas y manual docencia servicio que sirvan como guía en el desarrollo de las prácticas formativas al interior de la institución.
- Realizar seguimiento y supervisión permanente al personal en formación en el desarrollo de las prácticas formativas.
- Diseñar y aplicar un instrumento que propicie una evaluación objetiva de las competencias del practicante en el desarrollo de sus actividades formativas.
- Fomentar el desarrollo de actividades académicas con el fin de fortalecer las competencias del personal en formación y las partes involucradas en la relación docencia servicio.
- Establecer las responsabilidades de los funcionarios y personal asistencial de la institución en el cumplimiento del reglamento de prácticas y manual docencia servicio.
- Según las necesidades de la institución, establecer las contraprestaciones ofertadas por las Instituciones de Educación Superior, teniendo en cuenta la utilización de sus instalaciones como sitio de práctica.
- Realizar la autoevaluación como escenario de práctica que ayuden a evidenciar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que puedan causar

perjuicio en la atención de los pacientes y el correcto desarrollo de las prácticas formativas.

5.20. POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD-PPSS

El Centro de Neurociencias del Caribe, consiente de la importancia de la Participación Ciudadana como derecho vinculado al derecho fundamental a la salud y en busca de garantizar, gestionar los procesos participativos en la institución y brindar acompañamiento y apoyo a las instancias de participación, se compromete a seguir en práctica las líneas de acción que se encuentran integradas en el plan de participación adjunto a esta resolución.

LINEAMIENTOS

- Fortalecimiento Institucional:
 - a.** Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los presupuestos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación y en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud.
 - ❖ Inclusión del PPSS en el Plan de Desarrollo de la institución 2024 - 2026 y ejecución de actividades programadas como cumplimiento de este componente.
 - ❖ Definición del recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación en desarrollo de la PPSS (SIAU).
 - b.** Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidades para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector.
 - ❖ Participación en comités institucionales directivos para socializar la programación del PPSS de la institución.
 - ❖ Envío de plan de acción vía correo electrónico a todos los funcionarios, ubicado en la plataforma institucional y en la plataforma de capacitaciones en el componente de SIAU.
 - c.** Realizar gestiones interinstitucionales para la formación de la comunidad en planeación, presupuestación y control social en salud
 - ❖ Encuentros de coordinación con Secretaría de Salud y EAPB presentes en el municipio, para la formación de la comunidad en gestión pública en salud.

- d.** Transversalizar los procesos y dinámicas de participación social en el ciclo de las políticas públicas del sector salud a nivel territorial.
- ❖ Socialización de la PPSS y los planes de acción de los diferentes actores del SGSSS.
 - ❖ Informes de seguimiento a la implementación de la PPSS 2020 de la institución con corte semestral remitido
- e.** Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud en la definición e implementación de los programas del sector salud.
- ❖ Fomentar la libre participación de los grupos de enfoque diferencial en la asociación de usuarios.
 - Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud.
- a.** Crear una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud.
- ❖ Realización de talleres para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación en salud, dirigidos a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veedurías, CTSSS y COPACO del Municipio.
 - ❖ Despliegue de información pedagógica sobre los procesos de participación en salud a través de los canales de comunicación institucionales.
- b.** Establecer los incentivos que propicien la participación social y comunitaria.
- ❖ Jornada de reconocimiento institucional dirigida a los integrantes de la Asociación de Usuarios.
 - ❖ Estrategias digitales para incentivar la participación en la Asociación de Usuarios y en los mecanismos de participación ciudadana en salud.
- c.** Impulsar y promocionar las iniciativas del uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones en las organizaciones sociales en salud.
- ❖ Taller básico de tecnología de información y comunicación de uso de redes sociales para el fortalecimiento de la comunicación en las organizaciones sociales.
- d.** Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos.
- e.** • Asociación de usuarios participando en espacios informativos y medios de comunicación de la institución.
- f.** . Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.

- ❖ Realizar reuniones y asambleas ordinarias o extraordinarias de la asociación de usuarios de acuerdo con los estatutos.
- g.** Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud.
 - ❖ Realizar reuniones y asambleas ordinarias o extraordinarias de la asociación de usuarios de acuerdo con los estatutos.
 - ❖ Revisión permanente del período de sus integrantes y su convocatoria respectiva.
 - ❖ Reuniones del Comité de Ética Hospitalario de acuerdo con el cronograma establecido.
 - ❖ Realización de capacitaciones a los integrantes del comité de Ética Hospitalaria con el fin de cualificar las funciones que tienen en el mismo, con cara a la representación de la comunidad y las devoluciones que deben hacer a esta.
- h.** Definir los mecanismos de consulta y de la transferencia de la información requerida para garantizar la participación de la comunidad, en las definiciones de política integral de salud, en las prioridades en salud, así como en inclusiones y exclusiones.
 - ❖ Sección en el sitio web institucional en funcionamiento y actualizado sobre asociación de usuarios.
 - Impulso a la cultura de la salud:
- a.** Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades
 - ❖ Reunión periódica del COPACO con participación de la gerencia (o delegado) de la institución.
- b.** Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria
 - ❖ Actividades de la estrategia de comunicación e información dirigidas a la comunidad implementadas.
 - ❖ Actividades educativas realizadas con el apoyo del equipo psicosocial a pacientes y acompañantes que se encuentran en la institución sobre cultura de bienestar.
- c.** Promover un programa de formación de formadores comunitarios en salud pública con enfoque de derecho diferencial y de género.
 - ❖ Desarrollo de taller sobre Salud pública con enfoque diferencial y de género dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría, CTSSS y COPACO del municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.
- d.** Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención

- ❖ Integrantes de la Asociación de Usuarios promoviendo deberes y derechos en los programas y servicios de la institución Seguimiento a la participación o representación de la ciudadanía en la Junta Directiva, comité de ética y audiencia pública de rendición de cuentas
- ❖
- Control Social en salud:
 - a.** Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública.
 - ❖ Desarrollo de talleres sobre: Gestión Pública, planeación en Salud, dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría, CTSSS y COPACO del Municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.
 - b.** Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadanía a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones.
 - ❖ Actualización con información de interés para la ciudadanía a través de los medios de comunicación habilitados.
 - ❖ Tener en funcionamiento la página Web, buzón de sugerencias, teléfono, correo electrónico y comunicaciones radicadas.
 - ❖ Aplicar encuestas de satisfacción y elaborar informe y análisis de resultados.
 - c.** Posicionar el control social como elemento básico de la democracia y la transparencia en salud, lo cual incluye el reconocimiento a veedores y a sus redes.
 - ❖ Asociación de Usuarios realizando control social a los diferentes programas y proyectos en salud y socializando los respectivos hallazgos.
 - ❖ Asociación de Usuarios capacitada sobre control social a los diferentes programas y proyectos en salud.
 - d.** Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos
 - ❖ Convocatoria, realización y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía
 - e.** Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud
 - ❖ Desarrollo de capacitación sobre: Control Social en Salud dirigido a integrantes de Asociaciones de Usuarios, Veeduría CTSSS y COPACO del Municipio, en el marco de estrategia pedagógica diseñada interinstitucionalmente.
 - Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión:

- a.** Diseñar y desarrollar las metodologías de planificación y presupuestación participativa con énfasis en la garantía de la participación de la población en la identificación, priorización, presupuestación, atenciones en salud y la solución de los problemas de salud de su entorno.
- ❖ Audiencia pública donde se socializa el Plan de Desarrollo Institucional y publicación en sitio web del hospital.
- b.** Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales
- ❖ Convocatoria, realización y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía
- c.** Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión
- ❖ Revisión permanente del período de sus integrantes y su convocatoria respectiva.
 - ❖ Reuniones de la Junta Directiva de acuerdo con el cronograma establecido.

5.21. POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La política identifica las opciones para tratar y manejar los riesgos basadas en la valoración de estos, permite tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos que van a transmitir la posición de la dirección a los funcionarios y va a establecer las guías de acción que sean necesarias a todos los servidores de la entidad según las particularidades de la misma.

La formulación de la política está a cargo de la gerencia y del líder del proceso de Evaluación y Control Interno o quien haga sus veces y deben basarse en lo que la entidad espera de la administración del riesgo; la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes estratégicos y los objetivos institucionales o por procesos.