



ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
*San Camilo*



# Políticas Institucionales 2025-2028

Dra. Natalia Sofía Ojeda Ortiz  
Código: ES-PLI-01 Vr.3



[www.hospitalsancamilo.gov.co](http://www.hospitalsancamilo.gov.co)



[ventanillaunica@hospitalsancamilo.gov.co](mailto:ventanillaunica@hospitalsancamilo.gov.co)



(607) 7008391



Calle 45 N° 7- 18 Bucaramanga, Santander.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. INTERESADOS .....</b>	<b>5</b>
<b>4. POLÍTICAS.....</b>	<b>5</b>
<b>5. PROCESOS RELACIONADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>6. REQUISITOS LEGALES APLICABLES .....</b>	<b>6</b>
<b>7. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>	<b>6</b>
<b>8. DESARROLLO DEL MANUAL.....</b>	<b>7</b>
<b>8.1 POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....</b>	<b>12</b>
8.2 POLÍTICA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO .....	13
8.3 POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA.....	14
8.4 POLÍTICA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO .....	15
8.5 POLÍTICA INTEGRIDAD.....	16
8.6 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.....	18
8.7 POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS .....	19
8.8 POLÍTICA INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO .....	21
8.9 POLÍTICA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA.....	22
8.10 POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	23
8.11 POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL .....	24
8.12 POLÍTICA SEGURIDAD DIGITAL.....	26
8.13 POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA.....	27
8.14 POLÍTICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.....	28
8.15 POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL .....	29
8.16 POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL....	32
8.17 POLÍTICA CONTROL INTERNO.....	34
8.18 POLÍTICA DE DIRECCIÓN Y DELEGACIÓN .....	36

8.19	POLÍTICA DE SUFICIENCIA, COBERTURA, TIPO, COMPLEJIDAD, Y AMPLITUD EN LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO .....	38
8.20	POLÍTICA RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	39
8.21	POLÍTICA CONFLICTO DE INTERESES.....	40
8.22	POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	41
8.23	POLÍTICA INFECCIONES .....	44
8.24	POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	45
8.25	POLÍTICA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.....	46
8.26	POLÍTICA PREVENCION Y CONTROL DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y ABUSIVO.....	47
8.27	POLÍTICA DE FORMACIÓN, EDUCACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN.....	48
8.28	POLÍTICA GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA .....	50
8.29	POLÍTICA DE DOCENCIA SERVICIO .....	52
8.30	POLÍTICA DE COMPENSACIÓN Y ESCALA SALARIAL .....	54
8.31	POLÍTICA HUMANIZACIÓN .....	55
8.32	POLÍTICA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	56
8.33	POLÍTICA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	57
8.34	POLÍTICA AMBIENTE LABORAL ARMÓNICO .....	58
8.35	POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y DE DEFENSA JUDICIAL.....	59
8.36	POLÍTICA DE CALIDAD .....	60
8.37	POLÍTICA GESTION AMBIENTAL.....	62
8.38	POLÍTICA REFERENCIACIÓN COMPARATIVA .....	63
8.39	POLÍTICA DE RELACIÓN CON ORGANISMOS EXTERNOS.....	64
8.40	POLÍTICA GESTIÓN DE DOCUMENTO ELECTRÓNICOS.....	66
8.41	POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES .....	68
8.42	POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	71
8.43	POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO .....	73

44. POLÍTICA DE DERECHOS DE AUTOR Y/O AUTORIZACIÓN DE USO SOBRE LOS CONTENIDOS.....	79
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>83</b>
<b>10. POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL .....</b>	<b>84</b>
<b>11. CONTROL DE MODIFICACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>12. DIFUSION .....</b>	<b>84</b>



## **1. INTRODUCCIÓN**

Este documento presenta las **Políticas Institucionales 2025-2028** de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, una guía esencial para todas las partes interesadas de nuestra institución. Su objetivo principal es establecer las directrices organizacionales definidas por la Gerencia para asegurar una gestión efectiva, siempre en estricto cumplimiento de la normativa vigente, el Modelo Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG) y los criterios de Acreditación en Salud.

Estas políticas son el resultado de un esfuerzo colaborativo y han sido diseñadas desde cada proceso responsable. Reflejan el compromiso de la institución con cada área clave, delinean los objetivos estratégicos que las rigen, definen los indicadores para medir su éxito y establecen las acciones estratégicas que materializarán nuestros objetivos.

## **2. OBJETIVO**

El documento de políticas institucionales para el periodo 2025-2028 tiene como finalidad primordial dar a conocer a todas las partes interesadas de la ESE las políticas organizacionales formuladas por la Gerencia. Esto busca facilitar el desarrollo de su gestión, en concordancia con la normatividad vigente y en sintonía con los diversos proyectos planteados para la consecución de los objetivos estratégicos establecidos.

## **3. INTERESADOS**

Las políticas institucionales del periodo 2025-2028 son de interés para todos los grupos de valor dentro y fuera de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Esto incluye a la gerencia y colaboradores, a quienes reciben los servicios (nuestros usuarios, pacientes y sus familias), así como a proveedores, autoridades gubernamentales (locales, regionales, nacionales), organismos de control y todas las demás partes involucradas con la institución.

## **4. POLÍTICAS**

El presente documento ha sido emitido por la Gerencia, y su ejecución es responsabilidad de cada uno de los responsables asignados. Es fundamental que los responsables de cada política se aseguren de generar y conservar las pruebas de las acciones llevadas a cabo para

su cumplimiento. Finalmente, el área de planeación institucional se encargará de supervisar el progreso en la implementación de estas políticas.

## 5. PROCESOS RELACIONADOS

El contenido de este documento impacta y se relaciona con cada uno de los procesos de la institución, tanto en lo que respecta a la información y conocimiento como en su ejecución y desarrollo.

## 6. REQUISITOS LEGALES APLICABLES

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Ley 1581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Decreto 1377 de 2013 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012"

Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, Por Medio Del Cual Se Expide El Decreto Único Reglamentario Del Sector Administrativo Del Sector Justicia Y Del Derecho

Decreto 2609 de 2012 Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.

Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"

Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1"

## 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acciones Estratégicas / Iniciativas Estratégicas:** Son las actividades o proyectos específicos que la institución planifica y ejecuta para lograr sus objetivos estratégicos y materializar las intenciones definidas en sus políticas.

**Acreditación en Salud:** Es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa al que se someten las instituciones de salud. Su objetivo es evidenciar el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la atención y promover el mejoramiento continuo en pro de la excelencia. En Colombia, el organismo acreditador es el ICONTEC.

**Indicadores:** Son medidas cuantitativas o cualitativas que permiten evaluar el desempeño, el progreso y el logro de los objetivos establecidos en las políticas institucionales.

**MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión):** Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas en Colombia. Busca el fortalecimiento de la gestión y el desempeño institucional para la provisión de bienes y servicios a los ciudadanos.

**Políticas Institucionales:** Son principios o directrices generales que guían la toma de decisiones y el comportamiento dentro de la ESE. Definen la postura oficial de la institución frente a temas clave y establecen el marco para la ejecución de sus procesos.

**SIGED (Sistema de Gestión Documental):** Herramienta o plataforma tecnológica utilizada por la institución para la gestión, archivo, consulta y difusión de documentos, asegurando el control y la trazabilidad de la información.

## 8. DESARROLLO DEL MANUAL

Para operar su plan de desarrollo 2025-2028, la ESE ha definido las políticas institucionales que guiarán su gestión. Estas políticas aseguran el cumplimiento de la normativa vigente, el Modelo Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG) y los criterios de Acreditación en Salud.

Cada política fue desarrollada por el proceso responsable, considerando el compromiso institucional con cada tema, los objetivos estratégicos, los indicadores de medición y las iniciativas estratégicas para lograr lo planteado.

A continuación, se presentan las políticas institucionales del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

**Tabla 1: Políticas institucionales 2025-2028**

Nº.	CLASIFICACIÓN DE LA POLÍTICA	POLÍTICA	PROCESO	RESPONSABLES
1	MIPG	Planeación Institucional	Planeación Institucional	Profesional líder Planeación Institucional
2	MIPG	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Gestión Financiera	Jefe Financiero
3	MIPG	Compras y contratación pública	Gestión Jurídica	Jefe oficina asesora jurídica
4	SUA - MIPG ( criterio - dimensión)	Política Gestión de talento humano	Gestión Talento Humano	Jefe Talento Humano
5	MIPG	Integridad	Gestión Talento humano	Jefe Talento Humano
6	MIPG	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Planeación Instruccional -Gestión de la información	Profesional líder de Sistemas
7	MIPG	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional Líder Gestión Integral del Mejoramiento
8	MIPG	Información y atención al usuario (servicio ciudadano)	Gestión de la Información	SIAU
9	MIPG	Participación ciudadana en la gestión pública	Gestión Estratégica	Profesional líder Planeación Institucional-SIAU
10	MIPG	Racionalización de trámites	Planeación Institucional	Profesional líder Planeación Institucional
11	MIPG	Gobierno digital	Gestión de la Información (Sistemas)	Profesional Web Master

12	MIPG	Seguridad digital	Gestión de la Información (Sistemas)	Profesional Web Master
13	MIPG	Defensa jurídica	Gestión jurídica	Jefe oficina asesora jurídica
14	MIPG	Gestión del conocimiento y la innovación	Gestión Talento humano	Jefe Talento Humano
15	MIPG	Gestión documental	Gestión de la Información (Archivo)	Profesional líder gestión documental
16	MIPG	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Planeación Institucional	Profesional líder Planeación Institucional
17	MIPG	Control interno	Control interno	Profesional líder Control Interno
18	BUEN GOBIERNO	Política de Dirección y Delegación.	Gestión Estratégica	Profesional líder Planeación Institucional
19	SUA (criterio)	Política de suficiencia, cobertura, tipo, complejidad y amplitud en la prestación del servicio.	Gestión Estratégica	Profesional líder Planeación Institucional
20	SUA (eje del modelo evaluativo)	Política de Responsabilidad social	Gestión Estratégica	Profesional líder Planeación Institucional
21	BUEN GOBIERNO	Política de conflicto de intereses	Gestión Jurídica	Jefe oficina asesora jurídica
22	SUA (Estándar)	Política de seguridad del paciente	Asistencial	Subdirector Científico - Coordinador de Enfermería
23	SUA (Estándar)	Política de infecciones	Asistencial	Subdirector Científico
24	SUA (criterio)	Política para la prevención de	Asistencial	Subdirector

		enfermedades y promoción de la salud.		Científico
25	SUA (Estándar)	Política de prestación de servicios de salud	Asistencial	Subdirector Científico
26	SUA (Estándar)	Política para la prevención y control el comportamientos agresivos y abusivos	Asistencial	Subdirector Científico
27	SUA (criterio)	Política de formación y educación continuada e investigación	Asistencial	Subdirector Científico
28	SUA (estándar)	Política Gestión de la Tecnología	Asistencial	Profesional Químico Farmacéutica
29	SUA (criterio)	Docencia Servicio	Asistencial	Subdirector Científico
30	SUA (criterio)	Políticas de compensación y definición de escala salarial	Gestión Talento Humano	Jefe Talento Humano
31	SUA (Estándar)	Política Humanización	Gestión Talento Humano	Subdirector Científico -Jefe Talento Humano
32	SUA (Estándar)	Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	Talento Humano - Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo- Jefe de Talento Humano
33	NORMA	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	Talento Humano - Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo - Jefe Talento Humano
34	NORMA	Política de ambiente laboral armónico	Talento Humano - Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo - Jefe Talento Humano

35	NORMA	Política Pública de Prevención del Daño Antijurídico y de Defensa Judicial de la E.S.E. HPSC	Gestión jurídica	Jefe oficina asesora jurídica
36	SUA (Estándar)	Política de calidad	Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional líder Gestión Integral del Mejoramiento
37	SUA (criterio)	Política de gestión ambiental	Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional líder Gestión Integral del Mejoramiento
38	SUA (ESTANDAR)	Referenciación Comparativa	Gestión Integral del Mejoramiento	Profesional líder Gestión Integral del Mejoramiento
39	BUEN GOBIERNO	Política de relación con organismos externos	Control Interno	Profesional líder Control Interno
40	NORMA	Política de Gestión de documentos Electrónicos	Gestión de la Información (Archivo y Sistemas)	Profesional líder Sistemas
41	NORMA	Política de Protección de datos personales	Gestión de la Información (Archivo y Sistemas)	Profesional líder Sistemas
42	NORMA	Política seguridad de la información	Gestión de la Información (Archivo y Sistemas)	Profesional líder de Sistemas
43	SUA	Política de gestión del riesgo	Gestión Estratégica	Profesional líder Planeación Institucional

Fuente: Elaboración Propia

## **8.1 POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a integrar una evaluación sistemática y sistemática que unifique el desempeño global de los diferentes planes institucionales, asegurando el cumplimiento de la misión y visión de la organización y así mejorar sus modelos de planificación, conforme a los lineamientos normativos aplicables a la gestión pública y las necesidades institucionales, con el objetivo de satisfacer los requisitos de todas las partes interesadas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Formular la plataforma estratégica en el plan de desarrollo institucional.
- Garantizar la elaboración de planes institucionales alineados con la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización.
- Garantizar la evaluación periódica de cumplimiento de los planes institucionales promoviendo una cultura de mejora continua, adaptabilidad y aprendizaje organizacional.

### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Porcentaje de cumplimiento de los objetivos estratégicos
- Porcentaje de avance de la ejecución de planes instituciones

### **ACCIONES ESTRATÉGICA**

- Realizar seguimiento periódico de los planes institucionales.
- Modificar, socializar e implementar el procedimiento de planes institucionales.

## **8.2 POLÍTICA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, garantiza el adecuado proceso de preparación, presentación, ejecución, seguimiento y liquidación del presupuesto anual, con base en la normatividad existente, las necesidades y capacidades institucionales; fomentando la austeridad en el gasto, y la aplicación de controles que garanticen la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

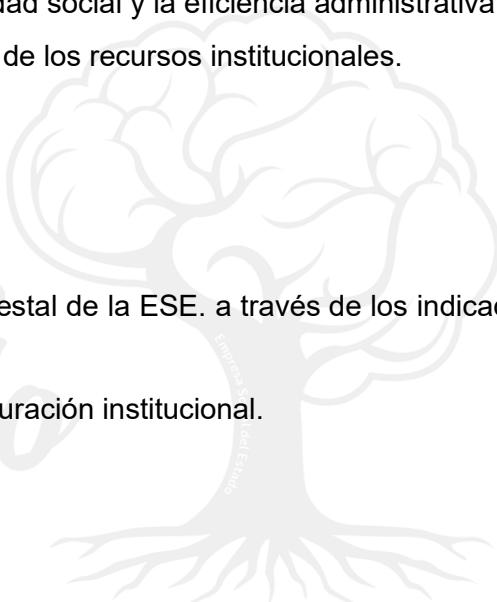
- Garantizar sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa.
- Fortalecer las acciones de seguimiento y control de los recursos institucionales.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Seguimiento de continua a la ejecución presupuestal de la ESE. a través de los indicadores financieros y presupuestales.
- Seguimiento y acciones sobre la cartera y la facturación institucional.
- Seguimientos a los costos de los servicios.
- Control de gasto, austeridad y racionalidad.

### **INDICADORES**

- Nivel de cumplimiento en la ejecución presupuestal.
- Optimización en el Gasto
- Eficiencia en el Reconocimiento y en el Recaudo
- Riesgo Fiscal y Financiero



### **8.3 POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA**

En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, las compras y la contratación pública se llevan a cabo con estricta aplicación de las normatividad vigente, buscando siempre la continua y eficiente prestación de los servicios de salud mental a cargo de la entidad, garantizando la protección de los derechos e intereses de las personas que colaboran en la consecución de dichos fines, respetando los principios, reglas y procedimientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación de la ESE, teniendo en cuenta las diferentes los diferentes modos y etapas contractuales que en ellos se regulan.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Mejorar el desarrollo de los planes, metas y objetivos trazados por la Entidad, mediante compras y procesos contractuales, públicos, transparentes e imparciales, que garanticen el uso adecuado y razonable de los recursos.
- Asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de los contratistas, minimizando los riesgos técnicos, jurídicos y financieros derivados de la ejecución de los contratos, en sus diferentes fases o etapas.
- Fortalecer las acciones pertinentes para obtener un resultado positivo y favorable en aras de minimizar los daños o perjuicios que sufra la Entidad, en desarrollo o con ocasión de los contratos celebrados por compras o demás que hubieren lugar.

#### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Principio de legalidad y austeridad en el gasto.
- Supervisión y control eficiente de las obligaciones contractuales.
- Mitigación del daño.

#### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Ejecutar capacitación continua a los partícipes de los procesos contractuales, para el cumplimiento real y efectivo de los mismos, con base en las normas de contratación vigentes.
- Coordinación permanente entre contratistas y supervisores, a través de los diferentes medios o canales de comunicación.
- Actualización constante en normatividad y jurisprudencia, relativas a la responsabilidad contractual.

## **8.4 POLÍTICA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga garantizamos un proceso sistemático y transparente de gestión del talento humano que contribuye con el fortalecimiento de las competencias del personal y el mejoramiento de la calidad de vida laboral, basados en el respeto y la humanización como eje fundamental de nuestra cultura organizacional y garantizando canales de comunicación efectivos que permitan interactuar de manera activa con todos los colaboradores.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

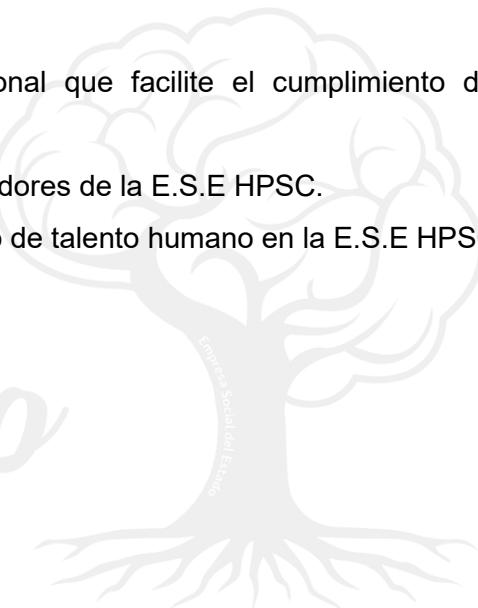
- Fortalecer el nivel de competencias del personal que facilite el cumplimiento de los objetivos definidos para el cargo.
- Mejorar la calidad de vida laboral de los colaboradores de la E.S.E HPSC.
- Mejorar los canales de comunicación del proceso de talento humano en la E.S.E HPSC.

### **INDICADORES**

- Nivel de competencia.
- Nivel de satisfacción laboral.
- Efectividad de la comunicación.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Establecimiento de un programa de formación continua.
- Establecimiento de un programa de bienestar laboral.
- Inclusión de la estrategia de comunicación en el plan de comunicación institucional.



## 8.5 POLÍTICA INTEGRIDAD

El Hospital San Camilo de Bucaramanga, en cumplimiento con los principios constitucionales y legales que rigen la administración pública, se compromete a promover una cultura de integridad, transparencia y ética dentro de su institución. La Política de Integridad tiene como objetivo guiar las acciones y comportamientos de los servidores públicos del hospital, alineados con el Código de Integridad para Servidores Públicos, y garantizar que todas las actividades institucionales se realicen bajo los más altos estándares éticos y legales.

### OBJETIVOS

- Garantizar que todos los servidores públicos actúen con transparencia, responsabilidad y en cumplimiento de la ley.
- Promover un entorno laboral libre de corrupción, discriminación y conflictos de interés.
- Proteger los derechos de los pacientes, colaboradores y la comunidad en general.
- Establecer las normas claras de conducta, principios y valores que orientan el comportamiento de los servidores públicos del hospital.

### INDICADORES

- **Porcentaje de información publicada en los portales web institucionales** Número de documentos, informes y datos publicados en el portal web institucional / Total de documentos requeridos por normatividad colombiana (según la Ley 1712 de 2014 sobre acceso a la información pública).
- **Número de solicitudes de información respondidas en el plazo establecido.** Número de solicitudes respondidas dentro del plazo establecido / Número total de solicitudes recibidas.
- **Porcentaje de servidores públicos capacitados en ética y normatividad.** Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos.
- **Número de auditorías internas realizadas para verificar el cumplimiento de la política de integridad.** Número de auditorías realizadas / Número total de auditorías programadas.
- **Porcentaje de cumplimiento de la política de integridad en la entidad.** Número de actividades de la política de integridad implementadas / Número total de actividades planeadas.

### ACCIONES ESTRATÉGICAS

- **Desarrollar un código de integridad** que defina claramente los principios y valores fundamentales de la organización.
- **Fomentar la adhesión** a estos principios tanto dentro de la organización como con los socios y proveedores.
- **Capacitar a todos los empleados** en temas de ética y buenas prácticas empresariales, abordando aspectos como la prevención de la corrupción, conflicto de intereses, y transparencia.
- **Crear canales seguros y anónimos** donde los empleados puedan reportar irregularidades o comportamientos no éticos sin temor a represalias.
- **Garantizar la confidencialidad** de las denuncias y asegurar un proceso de investigación adecuado.
- **Realizar auditorías periódicas** para identificar posibles fallos en los sistemas de control interno y asegurar que se están cumpliendo las políticas de integridad.
- **Establecer mecanismos** claros para que los empleados y directivos gestionen los conflictos de interés, y asegurarse de que cualquier situación de este tipo sea divulgada y resuelta adecuadamente.
- **Divulgar información relevante** de manera accesible y clara, tanto para empleados como para accionistas y la comunidad en general.
- **Fomentar la responsabilidad social empresarial** mediante acciones que promuevan el bienestar social y ambiental.
- **Realizar evaluaciones de desempeño** para medir la efectividad de las acciones implementadas y realizar ajustes cuando sea necesario.

## **8.6 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo promueve el principio de transparencia, proporcionando y facilitando el acceso a la información pública en los términos adecuados y a través de los medios y procedimientos que al efecto surjan en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos avalados por la norma. Así mismo, fomenta acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de corrupción en los procesos de gestión administrativa y misional.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Garantizar el derecho de acceso a la información pública a los ciudadanos, mediante la definición de roles y responsabilidades que aseguren la publicación y actualización permanente de contenidos en el portal web, como mecanismo para dar cumplimiento al principio de transparencia institucional.
- Fortalecer las acciones orientadas a mitigar los riesgos de corrupción en la institución mediante la consolidación, medición y seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción, con el fin de prever la materialización de los mismos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

### **INDICADORES**

- Resultado Auditoría Cumplimiento ITA de la Procuraduría General de la Nación.
- Riesgos de corrupción materializados.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Gestión de riesgos de corrupción en la ESE.
- Publicidad de la información relacionada con la gestión institucional en el portal web.
- Reporte de cumplimiento del Índice de Transparencia y de Acceso a la Información Pública ante la Procuraduría General de la Nación.

## **8.7 POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y Sedes tiene el compromiso institucional de implementar, monitorear y mejorar un modelo de operación por procesos, buscando fortalecer la organización y simplificar los trámites internos y aquellos necesarios durante la prestación de los servicios que permitan atender las necesidades de los usuarios con mayor agilidad; lo anterior se logrará mediante el adecuado establecimiento de funciones y competencias de los colaboradores, la eficiencia en la operación institucional, el establecimiento de una estructura organizacional orientada en resultados y el suministro de los recursos necesarios que faciliten este propósito.

Así mismo, la ESE HOSPITAL PSIQUATRICO SAN CAMILO se compromete a fomentar en los funcionarios y colaboradores el autocontrol, autorregulación y autogestión, los cuales garantizan la efectividad del control interno de acuerdo con la naturaleza, funciones y competencias legales asignadas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer el modelo de operación por procesos de la ESE HPSC.
- Mejorar la atención de los usuarios mediante el mejoramiento de los procesos internos y el adecuado establecimiento de las funciones y competencias de los colaboradores.
- Fomentar en los colaboradores del HPSC la cultura de apropiación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación que garantice efectividad y de los procesos institucionales.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en el marco del modelo de operación por procesos.

### **INDICADORES**

- Indicadores de gestión por procesos.
- Indicador de PQR y satisfacción usuario
- Porcentaje o total de procedimientos y servicios administrativos que han sido simplificados

- Cobertura de formación al talento Humano en modelo de operación por procesos.
- Accesibilidad a los servicios (oportunidad)
- Cumplimiento de requisitos legales.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Diseño de un modelo de operación de procesos. Definir y actualizar el mapa de Proceso de la ESE HPSC.
- Formación del personal en relación al modelo de gestión por procesos.



## **8.8 POLÍTICA INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y Sedes es una institución comprometida en garantizar la participación de ciudadanía articulando con los objetivos y ejes estratégicos de la política de participación social en salud, desarrollando acciones específicas que permiten el cumplimiento de metas orientadas al fortalecimiento institucional, el empoderamiento de la ciudadanía, el impulso a la cultura de salud, la promoción del control social y la gestión participativa de los procesos de decisión en salud. A través de estas acciones, se pretende lograr una integración efectiva entre las políticas públicas de salud y la participación activa de la comunidad, mejorando la calidad de vida y el bienestar colectivo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer las capacidades ciudadanas y los recursos institucionales para que la ciudadanía intervenga activamente, incida y decida en la participación social en salud.
- Fomentar la participación social en los usuarios de la E.S.E Hospital Psiquiátrico san Camilo y sus sedes, así como impartir la cultura de la salud y el autocuidado, garantizando el derecho a la participación y detectar problemáticas con el fin de mejorar los niveles de satisfacción.
- Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de las Entidades Administrados de Planes de Beneficios.

### **INDICADORES**

- Porcentaje de cumplimiento de la ejecución del plan de atención al ciudadano
- Nivel de satisfacción global de los usuarios (Enfoque humanización).

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Manual de información y atención y al usuario.
- Política de información y al atención al usuario y plan de atención al ciudadano
- Medición y análisis de satisfacción del Cliente Externo.

## **8.9 POLÍTICA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo busca promover la colaboración activa de la ciudadanía en todas las fases de la gestión pública de la entidad, por tal motivo, la política se enfoca en fortalecer el vínculo entre la entidad y la comunidad, garantizando que las decisiones y acciones tomadas por el hospital reflejen las necesidades y expectativas de los ciudadanos. De esta forma, se busca generar un mayor valor público y asegurar la transparencia, eficacia y eficiencia en la gestión pública.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover mecanismos que permitan a los ciudadanos participar activamente en la evaluación de los resultados de la gestión pública, fomentando una cultura de responsabilidad y confianza en la institución
- Fortalecer la participación ciudadana en todos los momentos de la gestión institucional
- Establecer vías adecuadas para que la comunidad pueda expresar sus opiniones, necesidades y sugerencias, asegurando que haya una comunicación constante y bidireccional entre la institución y los ciudadanos.

### **INDICADORES**

- Cantidad de espacios realizados que contaron con participación ciudadana.
- Porcentaje de satisfacción de los grupos de interés de la rendición de Cuentas.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Realizar encuesta de temas de Interés de la rendición de Cuentas a grupos de
- Dar a conocer los canales por los cuales los grupos de interés pueden expresar no solo peticiones, quejas y reclamos si no también sugerencias y opiniones.
- Realizar encuesta de evaluación de la Rendición de cuentas.

## 8.10 POLÍTICA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene como propósito mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios y procedimientos administrativos ofrecidos a los ciudadanos, a través de la estandarización, simplificación y automatización de los procesos, optimizando así la gestión interna. La política fomenta el uso de tecnologías de la información para mejorar la comunicación y resolución de las necesidades de los grupos de interés, facilitando así el acceso a trámites y servicios administrativos, contribuyendo a la transparencia y a la satisfacción de los usuarios.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e implementar acciones para racionalizar trámites, servicios y procedimientos administrativos.

### INDICADORES ASOCIADOS

- Número de trámites, servicios y/o procedimiento racionalizados

### ACCIONES ESTRATÉGICA

- Actualizar los trámites registrados en la plataforma del Sistema Único de Información De Tramites. (SUIT)
- Establecer una acción de racionalización de trámites, servicios y/o procedimientos institucionales.

## **8.11 POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL**

La ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO se compromete a implementar acciones para el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones enmarcadas en los principios de competitividad, innovación, proactividad, accesibilidad y participación ciudadana, Ciberseguridad y protección de datos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las necesidades de información y solución de problemáticas informáticas de los ciudadanos digitales de la ESE HPSC.
- Mejorar la toma de decisiones basadas en datos a partir del uso y aprovechamiento de la información.
- Incorporar esquemas de manejo seguro de la información alineados a su arquitectura que permitan garantizar el uso de servicios digitales.
- Permitir la interoperabilidad entre los ciudadanos y la ESE. HPSC mediante trámites y servicios en línea.
- Procurar el cumplimiento de la ley de transparencia y de acceso a la información Ley 1712 de 2004 en la Página Web, así como los criterios de usabilidad.

### **INDICADORES**

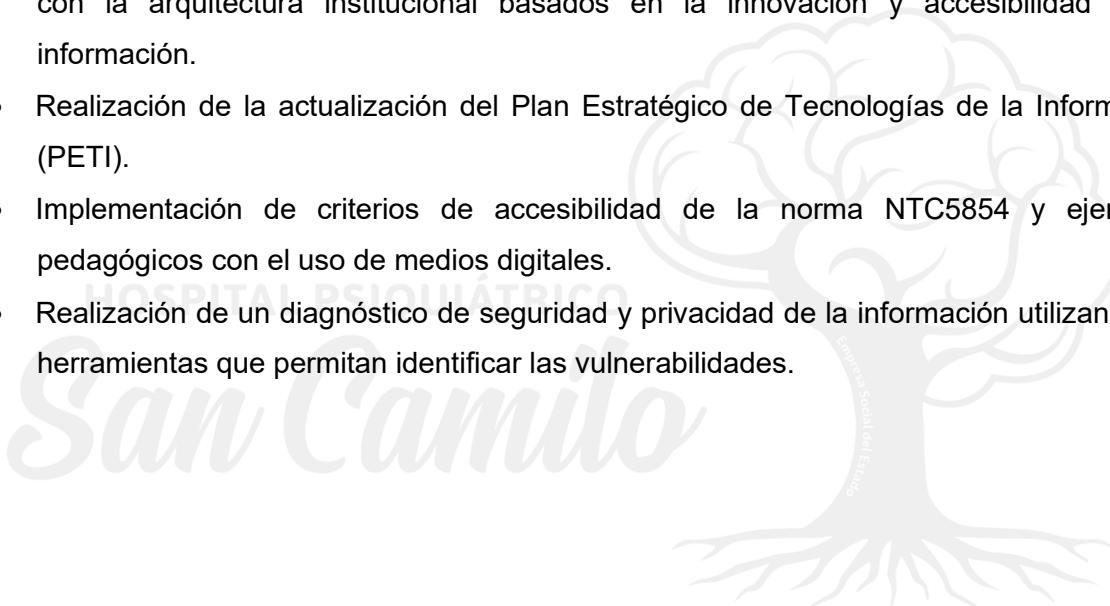
- Número de nuevos trámites y servicios digitalizados y transformados digitalmente en la entidad.
- Número de empleados sensibilizados en charlas lúdicas que ayuden a prevenir los riesgos de los entornos digitales.
- Número de empleados capacitados en habilidades digitales para las empresas.
- Portal WEB y sus servicios integrados al portal único del estado colombiano.
- Número de soluciones tecnológicas implementadas para mejorar la eficiencia interna de la ESE HPSC (sistemas de gestión documental, sistemas de nóminas, sistemas de gestión, gestión de solicitudes).
- Número de soluciones tecnológicas, aplicaciones web y móviles implementadas que hacen uso de datos abiertos de la entidad publicados en el portal de datos del estado

[www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) para la toma de decisiones de la ESE HPSC, los ciudadanos y sociedad. (Sistemas de información de salud)

- Medición del desempeño de la gestión de TIC (número de solicitudes al área sobre el número de solicitudes resueltas).
- Número de compras de tecnologías de la información evaluadas de acuerdo al plan de reposición de la tecnología.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Realización de diagnóstico e implementar soluciones tecnológicas digitales para trámites, servicios y mejorar la eficiencia en los sistemas internos que estén alineados con la arquitectura institucional basados en la innovación y accesibilidad de la información.
- Realización de la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).
- Implementación de criterios de accesibilidad de la norma NTC5854 y ejercicios pedagógicos con el uso de medios digitales.
- Realización de un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información utilizando las herramientas que permitan identificar las vulnerabilidades.



## **8.12 POLÍTICA SEGURIDAD DIGITAL**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo garantiza el fortalecimiento de la seguridad digital a través de identificación, gestión, tratamiento y mitigación de los riesgos de seguridad digital derivados del uso de las diversas tecnologías de la información aplicadas en la operatividad institucional; siendo parte integral de la gestión del riesgo de seguridad de la información.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

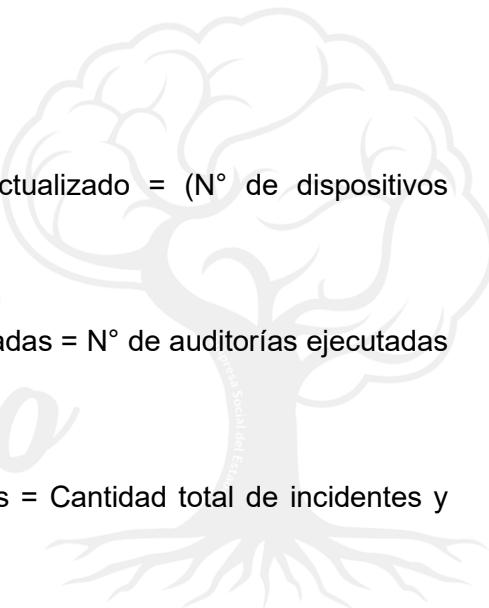
- Garantizar la gestión del riesgo de seguridad digital.
- Definir y establecer a quiénes aplica el riesgo de seguridad digital.

### **INDICADORES**

- Indicadores de protección y prevención
- Porcentaje de dispositivos con antivirus actualizado =  $(N^{\circ} \text{ de dispositivos protegidos} / \text{Total de dispositivos}) \times 100$
- Indicadores de cumplimiento normativo
- Frecuencia de auditorías de seguridad realizadas = N° de auditorías ejecutadas en un período determinado
- Indicadores de respuesta ante incidentes
- Número de incidentes reportados y resueltos = Cantidad total de incidentes y porcentaje de resolución exitosa.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Implementar la gestión del riesgo de seguridad de la información
- Fortalecimiento de la infraestructura de seguridad



## **8.13 POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA**

En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo damos aplicación a las normas sustantivas y procedimentales establecidas en el Ordenamiento Jurídico, así como a la jurisprudencia vigente de las Altas Cortes, para la defensa en sede administrativa, prejudicial y judicial de la Entidad, en los procesos donde actúa como sujeto activo o pasivo, bajo los principios de responsabilidad, eficacia, eficiencia y economía.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Revisar de forma permanente la normatividad vigente, tanto en las áreas asistenciales como administrativas, y por parte de la firma de defensa externa, con el fin de darle aplicabilidad en los asuntos administrativos, prejudiciales y judiciales en los que actúa la Entidad.
- Propender por las mejores alternativas fácticas y jurídicas para la defensa y el equilibrio de las finanzas de la institución.
- Adelantar las acciones necesarias para la recuperación de los bienes y/o del patrimonio institucional, en caso de que se vean afectados por la acción u omisión de sus servidores o ex servidores públicos.

### **INDICADORES**

- Actualización normativa continua.
- Análisis del factor costo - beneficio.
- Ejercicio del llamamiento en garantía, repetición y juicios de responsabilidad fiscal.

## **8.14 POLÍTICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo promueve la gestión del conocimiento dentro de todos los procesos institucionales, basados en el aprendizaje de la experiencia, la evidencia científica, la investigación y la innovación; en la búsqueda del aprovechamiento del conocimiento práctico y teórico para el mejoramiento de la atención en salud mental.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

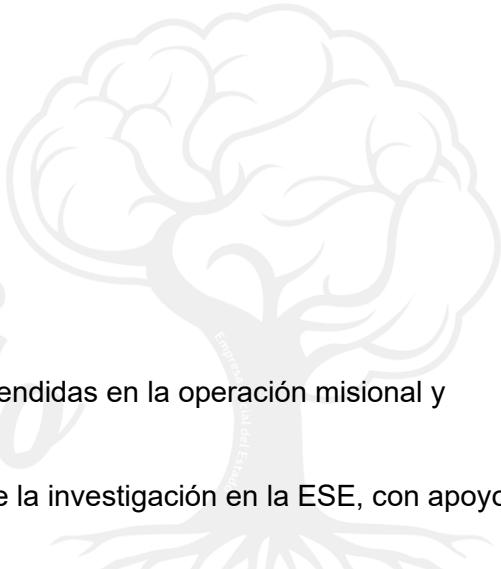
- Alcanzar el mejoramiento continuo a raíz del aprendizaje del quehacer organizacional.
- Avanzar en la implementar la investigación a partir del conocimiento científico institucional.
- Lograr la aplicación de ejercicios de innovación en la prestación del servicio.

### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Lecciones aprendidas identificadas y aplicadas
- Grado de avance en proyecto de investigación
- Cantidad de proyectos de innovación aplicados.

### **ACCIONES ESTRATÉGICA**

- Implementación del análisis de lecciones aprendidas en la operación misional y administrativa.
- Realizar proyectos para la implementación de la investigación en la ESE, con apoyo de los convenios docencia asistenciales.
- Documentar los parámetros para identificar aplicaciones de innovación para la ESE.



## **8.15 POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a fortalecer, modernizar y garantizar la eficiencia del proceso de gestión documental, en cumplimiento de la Ley General de Archivos y la normatividad vigente. Este compromiso busca ampliar la cobertura, mejorar el acceso, conservación y disponibilidad de la información institucional, asegurando su integridad, confidencialidad y trazabilidad, como soporte a los procesos estratégicos, asistenciales, administrativos y de seguimiento y evaluación.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Fortalecer el Sistema de Gestión Documental de la ESE HPSC, alineado con la normativa vigente (Ley 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios), mediante el diseño, actualización e implementación de normas, procedimientos y herramientas tecnológicas.
- Lograr la organización de los archivos de gestión, tanto físicos como electrónicos, alcanzando un 95% de documentación clasificada, ordenada y descrita según las Tablas de Retención Documental (TRD).
- Ejecutar el plan de intervención del fondo acumulado, aplicando criterios técnicos para su depuración, organización o eliminación documental conforme al ciclo vital de los documentos.
- Garantizar la seguridad, integridad y confidencialidad de la información documental física y electrónica de la ESE HPSC, mediante mecanismos de control y tecnologías apropiadas.
- Fomentar el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para optimizar la gestión documental digital, reduciendo el uso del papel y mejorando la eficiencia operativa.
- Promover una cultura institucional de buenas prácticas en gestión documental, ética y transparencia administrativa, a través de procesos de formación, sensibilización y evaluación continua.

### **INDICADORES**

- Nivel de organización de los archivos (físicos y electrónicos), en cada etapa de su ciclo vital (Gestión, central e histórico).

- Número de capacitaciones realizadas en gestión documental y uso de herramientas TIC.
- Porcentaje de procesos institucionales que implementan gestión documental electrónica.
- Índice de consumo de papel por dependencia o proceso.
- Porcentaje de avance del Plan Institucional de Archivos (PINAR) Meta: Cumplimiento del 90% anual de metas establecidas.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

### **Fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental:**

Elabora y mantener actualizado el Manual Interno de Gestión Documental conforme a las normativas vigentes.

### **Digitalización y Organización Documental:**

Implementación continua del programa de reprografía para la digitalización de los documentos priorizados.

Mantenimiento, desarrollo y soporte técnico de los repositorios digitales y herramientas tecnológicas para la gestión electrónica de documentos que permita consultas rápidas y seguras.

### **Intervención del Fondo Acumulado:**

Ejecución del plan de intervención de fondos acumulados para la depuración, clasificación y conservación del fondo documental histórico.

### **Seguridad y Custodia Documental:**

Implementar controles de acceso físico a las áreas de archivo y a los sistemas de información y gestión documental institucionales.

Diseñar y mantener actualizado los planes de contingencia ante desastres naturales o ciberataques.

### **Fomentar la adopción y el uso efectivo de TIC:**

Implementar un sistema de gestión documental electrónico de Archivo (SGDEA) con trazabilidad, control de versiones y respaldo automatizado.

Capacitar al personal en el uso adecuado de herramientas tecnológicas relacionadas con la gestión documental.

**Promover la implementación de mejores prácticas en gestión documental electrónica y reducir el consumo de papel:**

Implementar flujos de trabajo digitales para los procesos administrativos y asistenciales que generen documentación.

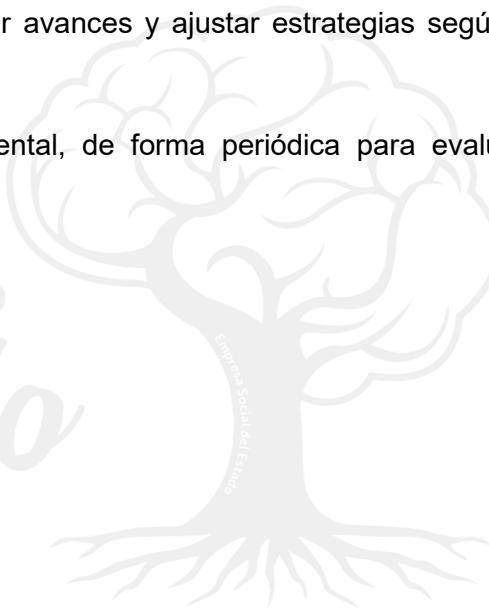
Realizar campañas internas para el uso racional del papel articulado a la gestión ambiental, promoviendo formatos digitales estandarizados.

**Monitoreo Continuo:**

Generar informes trimestrales que permitan evaluar avances y ajustar estrategias según sea necesario.

Realizar auditorías al proceso de gestión documental, de forma periódica para evaluar el cumplimiento.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
*San Camilo*



## **8.16 POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

La política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo está orientada a la medición constante y evaluación de los resultados obtenidos en la implementación de los planes y procesos institucionales. De acuerdo con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGSS), esta política tiene como objetivo asegurar el cumplimiento de las normas aplicables y el logro de las metas propuestas, mediante un sistema efectivo de seguimiento, se busca optimizar el desempeño institucional, mejorar la eficacia de la gestión y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, promoviendo la transparencia y la confianza en la gestión de la institución.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Garantizar mecanismos de seguimiento que permita monitorear y evaluar el progreso de la ejecución de los planes institucionales, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos en los plazos definidos.
- Fomentar una cultura de aprendizaje organizacional, proporcionando retroalimentación constante sobre el desempeño, e impulsando la difusión de información relacionada con las buenas prácticas y las lecciones aprendidas, resultantes de la gestión de los procesos institucionales.
- Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas ante las partes interesadas, promoviendo la transparencia y la confianza en la gestión institucional.
- Asegurar que los resultados de la gestión sean transparentes y accesibles a las partes interesadas por medio de la rendición de cuentas.
- Promover la mejora continua en todas las áreas de la institución, a través de la evaluación periódica de los procesos y la adopción de estrategias que optimicen el desempeño y la eficiencia operativa.

### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Seguimientos a planes institucionales realizados.
- Porcentaje de satisfacción del ejercicio de rendición de cuentas.
- Seguimiento a política gestión del Riesgo Realizadas

## ACCIONES ESTRATÉGICA

- Realizar seguimiento del cumplimiento de los planes institucionales.
- Realizar presentación de los informes de los procesos y planes institucionales en comité de gestión y desempeño.
- **Realizar la Rendición de Cuentas Anualmente**
- Medir el desempeño institucional de la implementación del modelo integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avances de la Gestión (FURAG) - Índice de Desempeño Institucional (IDI).



## 8.17 POLÍTICA CONTROL INTERNO

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo promueve la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno como herramienta fundamental para garantizar la efectividad en la gestión institucional, en armonía con los lineamientos del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**.

Este sistema se fundamenta en la integración de planes, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, orientados a que todas las actividades, operaciones, decisiones y la administración de los recursos e información se desarrolle en cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, dentro del marco estratégico definido por la alta dirección y alineado con los objetivos institucionales.

Asimismo, la Entidad vela por mantener una estructura sólida de control de la gestión, que incluya los elementos necesarios para construir y consolidar una cultura de **autogestión, autorregulación y autocontrol**, permitiendo una supervisión efectiva de los procesos y el fortalecimiento continuo del sistema. En este marco, cada servidor y colaborador asume un rol activo como parte integral del Control Interno, contribuyendo desde su función al logro de resultados con integridad, eficiencia y transparencia.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer una estructura de control articulada a los componentes del Sistema de Control Interno y las dimensiones de MIPG, integrando planes, normas y mecanismos de verificación orientados a la **mejora continua** del desempeño institucional.
- Fomentar la apropiación, participación y corresponsabilidad de los servidores públicos en la gestión del control, a través de un enfoque de **gestión con valores**, bajo los principios de autorregulación, autocontrol y autogestión.

### INDICADORES

- **Puntaje del MECI en el Índice de Desempeño Institucional (IDI)**, reportado a través del FURAG.
- **Resultado de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno**, en cumplimiento de los lineamientos.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Implementar el esquema de **líneas de defensa** para fortalecer la comunicación, coordinación y claridad en las responsabilidades frente al control, conforme a los lineamientos del MIPG.
- Identificar y ejecutar **acciones de mejora** derivadas de los planes de mejoramiento internos de la entidad.
- Realizar el **reporte al Departamento Administrativo de la Función Pública** sobre el formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG.
- Aplicar de manera sistemática un **autodiagnóstico del estado del Sistema de Control Interno**, como instrumento para el análisis, ajuste y mejora continua del modelo.



## **8.18 POLÍTICA DE DIRECCIÓN Y DELEGACIÓN**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo bajo el liderazgo y dirección de la alta gerencia, busca que los procesos estratégicos, asistenciales, administrativos, de seguimiento y evaluación estén articulados hacia la consecución de un trabajo eficiente, eficaz y efectivo bajo el desarrollo e implementación del direccionamiento estratégico; contando con un equipo de trabajo interdisciplinario que actúa con compromiso, competitividad, integridad, transparencia, responsabilidad pública, objetividad y profesionalismo en el ejercicio de sus cargos; guiando las acciones de la entidad en su eje principal, humanización, dando cumplimiento a su misión en el contexto de los fines esenciales del Estado y la entidad, en pro de mantener la confidencialidad y observancia de la normatividad aplicable a la institución.

Adicionalmente, la ESE cuenta con un manual de funciones institucional, que especifica los perfiles, competencias y requisitos mínimos para el ejercicio de los cargos, cuando la Gerencia o algún miembro de la Alta Dirección requiere delegar actividades debe ser consecuente con las exigencias y obligaciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el acto de la delegación, se determinará la autoridad delegataria y las funciones o asuntos específicos cuya atención y decisión se transfieren.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover el crecimiento intelectual, cultural, físico y emocional del talento humano, así como la cultura de la participación, como ejes fundamentales en la prestación de un servicio de calidad y la consecución de las metas.
- Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud mental a niños y adolescentes, vigilando el estricto cumplimiento de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.
- Alcanzar altos índices de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, en el servicio de atención en salud mental.
- Ampliación de los servicios ofertados, por medio de la implementación de alternativas como la Telemedicina y la te experticia, que incrementen la cobertura y oportunidad en la prestación del servicio siendo competitivos en el Departamento.

- Desarrollar acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y al fortalecimiento de la gestión administrativa, garantizando así la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.
- Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.
- Promover la generación de conocimiento a través del talento humano institucional y las relaciones docencia asistencial generando innovación aplicada al proceso de atención en salud.

## INDICADORES

- Cumplimiento del plan estratégico de talento humano
- Calificación de la calidad del servicio. (ponderación de encuestas de calidad del servicio)
- Ampliación de servicios
- Gestión financiera eficaz por medio del cumplimiento del plan de caja
- Cumplimiento a la Gestión sistemas de la información
- Cumplimiento a la Gestión del plan de capacitaciones

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Implementación de plan de Bienestar de talento humano
- Elaborar encuestas de satisfacción
- Realizar estratégicos con el fin de ampliar y crear nuevos servicios en la Institución.
- Elaborar una estrategia que con el fin de mejorar y cumplir gestión de cartera.
- Elaborar el plan de acción donde se identifiquen las necesidades nuestros colaboradores.
- Elaborar, implementar el plan de capacitaciones Institucional.

## **8.19 POLÍTICA DE SUFICIENCIA, COBERTURA, TIPO, COMPLEJIDAD, Y AMPLITUD EN LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es una entidad pública de carácter Departamental, de mediana complejidad, que ofrece servicios especializados e integrales de salud mental en el oriente colombiano. Ofrece servicios de atención ambulatoria, atención hospitalaria, de apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico y de promoción y prevención en salud mental, asegurando altos estándares de calidad, personal idóneo e infraestructura y dotación adecuadas, velando siempre por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios a los que servimos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Garantizar altos estándares de calidad en la atención la atención en salud mental.
- Ampliar la red de servicios de salud mental en el departamento de Santander.
- Generar proyectos de infraestructura que permitan mejorar las condiciones de atención en salud en las sedes de la ESE.
- Garantizar la renovación tecnológica en equipos biomédicos, de software y hardware, que contribuyan a la calidad del servicio.

### **INDICADORES**

- Indicadores PACOSCEACE.
- Cobertura geográfica en la prestación de servicios de salud mental en Santander.
- Renovaciones de infraestructura efectuadas
- Renovaciones de equipos biomédicos, software y hardware efectuadas.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Establecer e implementar el manual de atención al usuario
- Realizar proyectos de infraestructura para la ESE y sedes
- Actualización del Portafolio de Servicios

## **8.20 POLÍTICA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

La política de responsabilidad social de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo está orientada a desarrollar e implementar acciones que contribuyan al bienestar de la comunidad, particularmente en temas relacionados con la salud mental y la inclusión social. La E.S.E busca mejorar la calidad de vida de los grupos de interés específicos y generar un impacto positivo en su entorno, a través de programas y estrategias que promuevan la integración social y el acceso a la atención en salud mental. Esta política reafirma el compromiso de la institución con la sociedad, promoviendo valores de solidaridad, apoyo y transformación social para mejorar la salud mental y fomentar la inclusión de personas en situaciones de vulnerabilidad.

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO**

- Desarrollar e implementar estrategias para fortalecer la promoción y prevención en salud mental de los grupos de interés.

### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Número de personas impactas en el programa de la Unidad de Atención Integral a Conductas Adictivas (UAICA)
- Porcentaje de cumplimiento de las acciones encaminadas al cumplimiento de la estrategia de promoción y prevención en salud mental a la población de infancia y adolescencia del departamento.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Continuar con la implementación del programa Unidad de Atención Integral a Conductas Adictivas (UAICA)
- Diseño e implementación de la estrategia de promoción y prevención en salud mental a la población de infancia y adolescencia del departamento.

## **8.21 POLÍTICA CONFLICTO DE INTERESES**

Para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, es muy importante la coherencia entre los valores corporativos y la actuación de sus colaboradores; por tanto es obligatorio que las decisiones se tomen y asuman con imparcialidad, transparencia e integralidad, procurando siempre que los intereses organizacionales se antepongan a los intereses particulares.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Mejorar el ambiente corporativo
- Mejorar el sentido de pertenencia institucional
- Fortalecimiento competencias legales

### **INDICADORES**

- Nivel de competencia
- Análisis y evaluación de quejas y reclamos
- Nivel de eficiencia y eficacia

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Establecer un programa de capacitación de inducción
- Aplicación de la estrategia en el plan de medios
- Establecer un programa de prevención y retroalimentación



## **8.22 POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El ministerio de salud en Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud mediante la política de Seguridad del Paciente y la resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario” que contempla seguridad del paciente como un eje trazador del proceso de atención con el objetivo de mejorar la calidad en prestación de servicios en salud orientada en la atención centrada en el usuario y su familia.

El Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 3.1 Estándar 5. Código: (AsSP1) Estándar 6. Código: (AsSP2), Estándar 7. Código: (AsSP3) y los interrelacionados a las prácticas asistenciales e institucionales seguras.

La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, igualmente es uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud e implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias, dado lo anterior la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes integradas establece un plan institucional de seguridad del paciente.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

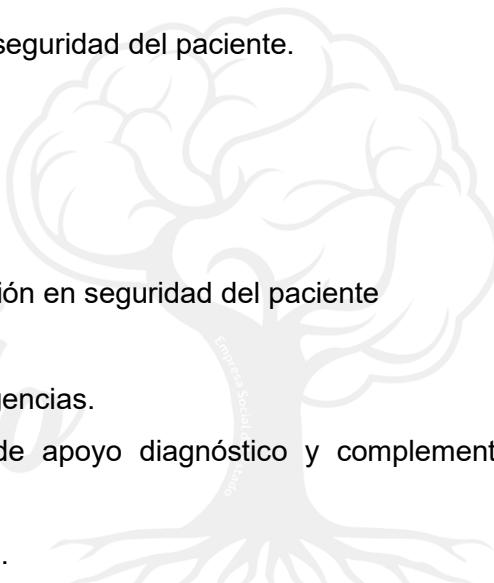
- Evaluar la adherencia a la política y programa de seguridad del paciente de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes integradas

- Implementar el programa de seguridad del paciente de acuerdo a los lineamientos propuestos por el ministerio de salud y protección social.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en todos los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Implementar las buenas prácticas en seguridad del paciente de acuerdo a los lineamientos dados por el ministerio de salud y protección social y el perfil institucional.
- Fortalecer en los colaboradores de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes la cultura del reporte de eventos adversos e incidentes.
- Evaluar la frecuencia de eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Ejecutar el plan de capacitación institucional en seguridad del paciente.

## **INDICADORES**

- Porcentaje de gestión de eventos adversos.
- Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación en seguridad del paciente
- Tasa de caída de pacientes en hospitalización.
- Tasa de caídas de pacientes en el servicio de urgencias.
- Tasa de caídas de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- Tasa de caídas en el servicio de consulta externa.
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
- Tasa de ulceras por presión en hospitalización.
- Proporción de fuga de pacientes.
- Proporción de suicidio de pacientes.

## **ACCIONES ESTRATEGIAS**



- Sistema de reporte de eventos adversos mediante formato institucional Código: ASIS-AH-PGM 01-R-03.
- Análisis y gestión de eventos adversos por medio de la herramienta protocolo de Londres formato ASIS-AH-PGM 01-R-03.
- Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente mediante matriz de indicadores de procesos CODIGO: ES-GIM-GC-P-03-R-02.
- Cumplimiento de cronograma institucional de comité de seguridad del paciente y resolución 171 del 20 de noviembre 2024.
- Informe mensual y trimestral de eventos adversos e incidentes, resolución 0256 del 2014, anexo técnico 408 del 2018.
- Diligenciamiento y análisis de indicadores de procesos asistenciales y ambulatorios, apoyo diagnóstico. Código: ES-GIM-GC-P-03-R-02
- Implementación de Ronda de Seguridad del Paciente verificando el cumplimiento de buenas prácticas de seguridad del paciente.
- Estrategias de fomento de la cultura de seguridad del paciente capacitaciones, conmemoración día internacional de la seguridad del paciente.
- Fomento de la cultura de seguridad del paciente mediante la ejecución del plan de capacitación del programa de seguridad del paciente, circular N°005 de 21 de enero de 2025.
- Articulación con comité de historias clínicas con el fin de implementar prácticas seguras y análisis de posibles fallas en el proceso de atención de los pacientes.
- Fortalecimiento de la alianza con el paciente y familia.

## **8.23 POLÍTICA INFECCIONES**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes se compromete a implementar estrategias y actividades necesarias para establecer la incidencia y prevalencia de infecciones en las diferentes unidades de la institución en aras de lograr el uso adecuado de los antibióticos y el manejo adecuado de los recursos institucionales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer la tasa de infección dentro de cada uno de los servicios existentes en la ESE.
- Establecer la tasa de infección por localización anatómica de la ESE.
- Contribuir en la prevención de la resistencia antimicrobiana (PROA)

### **INDICADORES:**

- Porcentaje de infección por cada uno de los servicios existentes en la ESE.
- Porcentaje de infección por localización anatómica.
- Índice global de infección intrahospitalaria

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Realizar un plan de capacitación en relación de las infecciones intrahospitalarias.
- Establecer un mecanismo para el reporte de información referente a las infecciones en la ESE.

## **8.24 POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes, como institución de referencia en salud mental en el oriente colombiano, implementan estrategias de promoción y prevención con el objetivo de reducir la carga de enfermedad mental y mejorar la calidad de vida de sus pacientes y sus familias. Estas acciones buscan fortalecer la atención integral, con un enfoque humanizado y basado en la evidencia, garantizando acceso oportuno a servicios especializados y fomentando la corresponsabilidad comunitaria en la prevención de trastornos mentales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Fortalecer la promoción y prevención en salud mental a través de estrategias institucionales dirigidas a pacientes, sus familias y la comunidad, con énfasis en la educación y la intervención temprana.
- Mejorar el acceso y la oportunidad en la atención especializada mediante la implementación de programas de sensibilización, detección temprana y atención integral.

### **INDICADORES**

- Número de pacientes y familias beneficiadas en los programas de promoción y prevención liderados por el hospital.
- Porcentaje de cumplimiento de las actividades institucionales enfocadas en prevención y promoción de salud mental dentro del hospital y en la comunidad.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Implementación de programas de educación y sensibilización en salud mental dirigidos a pacientes, familiares y comunidad, con metodologías participativas y adaptadas a diferentes grupos poblacionales.
- Desarrollo de estrategias de intervención temprana en el hospital, garantizando una atención oportuna y multidisciplinaria para prevenir la progresión de trastornos mentales.

## **8.25 POLÍTICA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes garantiza la prestación de servicios asistenciales, dando cumplimiento con las rutas de atención en salud mental, buscando mejorar la pertinencia, accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, coordinación, eficiencia, aceptabilidad, competencia, efectividad en salud, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutiva de la ESE a nivel técnico científico – administrativo.

### **Objetivos Específicos:**

- Garantizar el acceso a los servicios de salud mental sin barreras ni limitaciones. Con enfoque diferencial y preferencial.
- Generar rentabilidad social prestando servicios de salud mental con calidad, eficiencia y eficacia

### **INDICADORES:**

- Matriz PACOSEACE código: ES-GIM-GIC-P-01-R-08

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Generar canales de comunicación directa entre el usuario y la ESE.
- Socializar los manuales, guías, procedimientos y/o protocolos a colaboradores de la institución con la finalidad de tener claridad y pertinencia en las acciones a realizar.
- Diseñar, socializar, implementar y evaluar el nivel de adherencia a la ruta en el proceso de atención de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

## **8.26 POLÍTICA PREVENCION Y CONTROL DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y ABUSIVO**

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes se promueven prácticas asociadas con la prevención de conductas agresivas y abusivas, donde se pueda ver afectada la integridad de los diferentes actores de la comunidad hospitalaria, así como los mecanismos apropiados para asistir aquellos que han sido, o son, víctimas de abuso o comportamientos agresivos dentro de la institución, todo lo anterior enmarcado en el código integridad, y la declaración de los deberes y derechos de los usuarios.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mitigar las situaciones que puedan desencadenar comportamientos abusivos y agresivos en toda la comunidad hospitalaria.
- Desarrollar estrategia de formación y asistencia frente al tratamiento de comportamientos abusivos y agresivos.
- Respaldar la calidad de la seguridad y bienestar que velen por el respeto y armonía de los trabajadores.

### **INDICADORES**

- Nivel de satisfacción laboral y de calidad en el servicio prestado por la institución.
- Nivel de satisfacción de los usuarios

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Establecimiento de un comité de convivencia.
- Generar e implementar una estrategia para la prevención de comportamientos agresivos y abusivos
- Socialización al personal de la institución y usuarios procedimiento de prevención y control comportamiento agresivo y abusivo

## **8.27 POLÍTICA DE FORMACIÓN, EDUCACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo generará conocimiento a través del talento humano en el marco del comité técnico científico y los convenios docencia – servicio de la institución, creando innovación y formadores que ayuden a la apropiación de una cultura académica e institucional, surgimiento de grupos de investigación teniendo en cuenta los procesos formativos y científicos aplicados al proceso de atención en salud mental para desarrollar proyectos de investigación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Asegurar el desarrollo humano y profesional mediante actividades académicas que conlleven a espacios de construcción de conocimientos nuevos que sean o no aplicados a su formación primaria.
- Organizar, desarrollar y ejecutar proyectos de investigación en salud mental de la mano de un equipo interdisciplinario.

### **INDICADORES**

- No de investigaciones aprobadas por el comité técnico científico /No de solicitudes de proyecto de investigación presentadas en el comité técnico científico
- Cumplimiento de finalización conforme a los tiempos estipulados en proyecto de investigación

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Promover e incentivar el ambiente académico de la institución para todos los colaboradores.
- Crear comité técnico científico
- Realizar un Simposio en salud mental - dirigido a la academia y comunidad en general.
- Realizar un Congreso en salud mental a nivel departamental.
- Realizar un Congreso en salud Mental a nivel Nacional

- Realizar anualmente publicación de artículos sobre experiencias exitosas en la institución en conjunto con las universidades que forman parte de los convenios docencia servicio
- Ejecución del Plan de Formación Institucional conforme a actualización anualizada
- Garantizar espacios físicos y/o virtuales de formación y educación continuada mediante los convenios llevados a cabo con las diferentes instituciones de educación superior del país.
- Incluir dentro del presupuesto anual un rubro para procesos de formación, educación e investigación para nuestros colaboradores.



## **8.28 POLÍTICA GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA**

Conscientes de la calidad en la prestación de los servicios en salud; la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete en la gestión adecuada de las *tecnologías* en salud en todas sus etapas tales como la planeación, adquisición, mantenimiento, evaluación y vigilancia durante el uso clínico, haciendo énfasis en la gestión del riesgo durante la prestación de los servicios, velando por la seguridad de nuestros pacientes, usuarios y colaboradores, generando los mecanismos que permitan el desarrollo sistemático del ciclo de gestión de tecnología, que brinde la orientación estratégica para las etapas de planeación, adquisición, mantenimiento, evaluación y vigilancia durante el uso clínico, haciendo énfasis en la gestión del riesgo durante su uso en la prestación de los servicios y velando por la seguridad de nuestros pacientes, usuarios y colaboradores.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Contar con la tecnología que garantice el cumplimiento del portafolio de servicios.
- Implementar el programa de farmacovigilancia.
- Implementar el programa de tecnovigilancia.
- Implementar el programa de reactivovigilancia.

### **INDICADORES**

- Suficiencia de tecnología en la institución.
- Eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos
- Eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos
- Eventos adversos relacionados con el uso de reactivos diagnóstico.
- Porcentaje de notificación de reacciones adversas medicamentos.
- Porcentaje de capacitaciones en farmacovigilancia.
- Porcentaje de capacitaciones en reactivo vigilancia.
- Porcentaje de capacitaciones en tecno vigilancia.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Implementar los programas de fármaco, tecno y reactivo vigilancia.



- Participación activa en la red nacional de farmacovigilancia.
- Participación activa en la red nacional de tecnovigilancia.
- Participación activa en la red nacional de reactivovigilancia



## **8.29 POLÍTICA DE DOCENCIA SERVICIO**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo gestiona la relación docencia-servicio como aspecto fundamental de su direccionamiento estratégico, asegurando el cumplimiento de los requisitos y la normatividad vigente asociada, así como la garantía de una favorable relación costo – beneficio en el desarrollo de las prácticas formativas y la investigación con las instituciones con las que se suscriban convenios.

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo está comprometida en proveer espacios de aprendizaje teórico - práctico, que complementen el desarrollo de competencias adquiridas en las instituciones educativas en función de su proceso de formación, basado en relaciones docencia – servicio, con la finalidad de garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes con alto sentido ético y humano, de responsabilidad y compromiso social con la salud mental de la población.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales asociados con el desarrollo de la relación docencia – servicio con las diferentes instituciones educativas.
- Asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los convenios suscritos con las instituciones.
- Asegurar que relación costo – beneficio de las acciones asociadas con la relación docencia – servicio sea favorable para todas las partes.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos de acreditación en salud asociados con las relaciones docencia – servicio.

### **INDICADORES**

- Cumplimiento de requisitos legales de la relación docencia – servicio.
- Cumplimiento de los lineamientos establecidos en los convenios.
- Relación costo – beneficio con los diferentes convenios (Incluye satisfacción del estudiante)
- Cumplimiento de los planes de mejoramiento de los estándares de acreditación asociados con la relación docencia – servicio.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Diseño (Documentación) del modelo de gestión de la relación docencia servicio (Planeación, implementación, evaluación)
- Creación de modelo de investigación en salud mental en el marco de los convenios docencia – servicio.



## **8.30 POLÍTICA DE COMPENSACIÓN Y ESCALA SALARIAL**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con condiciones de remuneración justas, acordes a la escala salarial establecida por la ley para la remuneración de los funcionarios públicos, asegurando la oportunidad en los pagos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

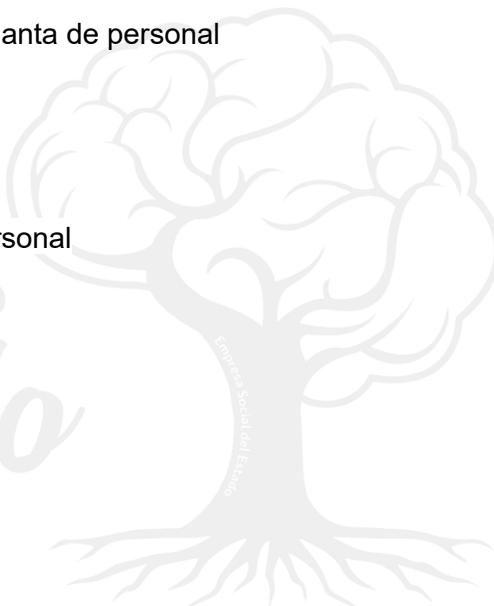
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales asociados con la compensación y escala salarial en los funcionarios de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Generar acciones para Ajustar y provisionar la planta de personal

### **INDICADORES:**

- Índice de oportunidad en los pagos
- Grado de avance en el ajuste de la planta de personal

### **INICIATIVAS ESTRATEGICAS:**

- Actualización del estudio de cargas laborales
- Ajuste de la planta de personal
- Ajuste del manual de funciones



## **8.31 POLÍTICA HUMANIZACIÓN**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a ofrecer un trato digno, respetuoso y responsable a todos los integrantes de su comunidad hospitalaria. Fomenta una comunicación asertiva y empática que refuerce las relaciones de cordialidad y armonía, creando así un ambiente de seguridad y confianza en cada acción realizada.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Optimizar la relación entre usuarios y pacientes, enfocándose en el trato y la calidad del servicio brindado.
- Incrementar la satisfacción laboral de los colaboradores, promoviendo un ambiente de trabajo positivo y motivador.
- Reforzar los canales de comunicación entre los diversos grupos de interés de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, garantizando un flujo de información eficiente y transparente.

### **INDICADORES** SPITAL PSIQUIÁTRICO

- Medición de la satisfacción del usuario/paciente con respecto al trato recibido durante el proceso de atención.
- Nivel de satisfacción laboral entre los empleados.
- Tasa de satisfacción de los distintos grupos de interés en relación con los canales de comunicación utilizados.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- **Establecer un programa de humanización para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo:**

Implementar un programa integral de humanización en los servicios de salud, que promueva un enfoque centrado en el paciente, garantizando el respeto por su dignidad, derechos y bienestar. Esto incluirá la capacitación continua del personal en habilidades interpersonales y de comunicación, el desarrollo de ambientes más amigables y accesibles, así como la creación de espacios de escucha activa y acompañamiento emocional para pacientes y sus familias.

## **8.32 POLÍTICA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

En la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo somos conscientes que la prevención es el primer paso para garantizar la seguridad, bienestar y salud de todos nuestros trabajadores, contratistas y visitantes. Por lo anterior, definimos la siguiente política de prevención.

### **Prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**

No se le permitirá a ninguna persona, sin importar su rango o posición, trabajar o visitar las áreas de trabajo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas que alteren el estado de la conciencia, el estado de ánimo, la percepción y la capacidad de reacción.

No se permite la posesión, consumo y/o comercialización de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, tanto en las instalaciones de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo o en las actividades de trabajo fuera de su lugar de trabajo.

### **Prevención de tabaquismo**

Teniendo en cuenta que fumar altera el estado de ánimo y el nivel de concentración, que representan un riesgo para la salud de fumadores y las personas que están alrededor, además para el medio ambiente y para las instalaciones de la empresa por ser una fuente generadora de incendios, se Prohibe su consumo en las instalaciones de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

### **OBJETIVOS**

- Desarrollar conciencia en los trabajadores frente al no consumo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas

### **INDICADORES**

- Cumplimiento Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

### **ACCIONES ESTRATEGICAS**

- Campañas de sensibilización y seguimiento de actividades asociadas con la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas

### **8.33 POLÍTICA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Es política de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, en la presentación de servicios especializados integrales en salud mental, reconocer la importancia de capital humano y comprometerse al más alto nivel de la organización, con la implementación y mejoramiento continuo en su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el cual va encaminado a la prevención de accidentes enfermedades laborales, así como la promoción de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, contratistas y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados, enmarcados en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

#### **OBJETIVOS**

- Promover la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Cumplir con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Minimizar la incidencia de los accidentes y enfermedades laborales, mediante la implementación de estándares de seguridad.
- Promover la participación activa de los trabajadores en las actividades asociadas con el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

#### **INDICADORES**

- Indicadores de gestión de la R 312 de 2019.

#### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Diseño implementación evaluación y mejora del plan de trabajo de SGSST.

## **8.34 POLÍTICA AMBIENTE LABORAL ARMÓNICO**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, busca generar un ambiente de trabajo sano, seguro y armonioso para aquellos que trabajan en la empresa; por lo tanto, promueve un ambiente de trabajo que erradique el acoso laboral, contando con la participación de los trabajadores desde su responsabilidad.

Todos los funcionarios tienen derecho a trabajar en un entorno libre de toda forma de discriminación y conducta que se puedan tipificar como acoso laboral según la normatividad colombiana vigente.

Por su parte la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a prevenir y erradicar las conductas de acoso laboral y a defender el derecho de todos los trabajadores para ser tratados con dignidad en el trabajo. Todos ellos deberán colaborar conjuntamente en la instauración de la armonía en el lugar de trabajo.

### **OBJETIVOS**

- Eliminar conductas asociadas con el acoso laboral en la ESE HPSC
- Fomentar las prácticas de ambiente armonioso el interior de la organización.

### **INDICADORES**

- Número de casos de acoso laboral.
- Cumplimiento de actividades con el fomento de prácticas de ambiente armonioso.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Campaña de sensibilización y seguimiento frente al desarrollo de prácticas asociadas con el fomento de ambiente armonioso.

## **8.35 POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y DE DEFENSA JUDICIAL**

En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo desarrollamos acciones tendientes a prevenir la ejecución y/o reincidencia de fallas en la prestación del servicio de salud mental, así como posibles deficiencias administrativas, que puedan originar eventuales reclamaciones o acciones judiciales que causen detrimiento al patrimonio institucional.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Análisis situaciones y de casos que originan reclamaciones o acciones judiciales en contra de la Entidad, con el fin de prevenir o contrarrestar su ejecución o reincidencia.
- Estudio y socialización de las normas constitucionales, legales y reglamentarias, que regulan el ejercicio de la función pública y administrativa, en las diferentes dependencias que conforman la Entidad.
- Aplicación integral de los manuales, guías y protocolos vigentes a nivel asistencial, así como la normatividad en materia administrativa.

### **INDICADORES**

- Capacidad de revisión y determinación de hechos o situaciones litigiosas.
- Formación permanente en el ejercicio de la función pública y administrativa.
- Actualización profesional continua e integral.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Realizar reuniones periódicas del comité de conciliación, donde se expongan los casos recurrentes que generan actividad litigiosa a nivel administrativo y asistencial, estableciendo compromisos o acciones, para evitar su ejecución o reincidencia.
- Realizar foros, charlas, seminarios y/o capacitaciones a los líderes de procesos, acerca de los hechos permitidos y prohibidos en el ejercicio de la función pública, para que sean replicadores ante sus inmediatos colaboradores.
- Realizar evaluaciones estrictas e integrales de desempeño a líderes y empleados de la Entidad de acuerdo a lo establecido en la Ley, así como revisión de perfiles y competencias de contratistas y colaboradores de la ESE HPSC.

## **8.36 POLÍTICA DE CALIDAD**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y Sedes es una institución comprometida en brindar servicios especializados e integrales en salud mental. Ha implementado un sistema integrado de gestión de calidad enfocado en la mejora continua de todos sus procesos, la satisfacción del usuario, familia y su red de apoyo. Garantizando una atención eficiente, oportuna, humanizada y segura, en el marco del cumplimiento de los requisitos legales aplicables, con el fin de mantenernos como la Institución líder en la atención en salud mental en el nororiente colombiano encaminada al logro de la acreditación Institucional.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Mejorar continuamente el desempeño de los procesos de la organización.
- Asegurar la oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud mental. 3. Garantizar un trato humanizado frente a los usuarios, familia y su red apoyo.
- Minimizar los riesgos institucionales asociados con la seguridad en la prestación de servicios.
- Aumentar la satisfacción del usuario, su familia y red de apoyo conforme a los servicios recibidos.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la institución.

### **INDICADORES:**

- Efectividad del cumplimiento de las auditorías internas de proceso.
- Indicadores a la accesibilidad de los servicios por especialidad.
- Nivel de satisfacción global de los usuarios (Enfoque humanización).
- Porcentaje de Análisis y Gestión de Eventos Adversos (Seguridad del Paciente). 5. Cumplimiento requisitos legales aplicables.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS:**

- PAMEC.
- Programa y Política de humanización.
- Programa y Política de Seguridad del paciente.

- Medición y análisis de satisfacción del Cliente Externo.
- Ejecución del Plan y Programa de Auditoría Interna de proceso.
- Comportamiento en la oportunidad de citas de la ESE HPSC.



## **8.37 POLÍTICA GESTIÓN AMBIENTAL**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es una institución comprometida en brindar servicios especializados e integrales en salud mental. Hemos implementado un Plan de manejo de gestión ambiental que se fundamenta en la protección del medio ambiente, la prevención de la contaminación y el diseño e implementación de programas que permitan mitigar los impactos ambientales significativos, al igual que el fomento de la cultura del cuidado y el uso racional de los recursos, comprometiéndonos con la mejora continua del plan de manejo de gestión ambiental y el firme cumplimiento de los requisitos legales asociados.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mitigar los impactos ambientales significativos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, mediante diseño o implementación de programas de gestión ambiental.
- Fomentar acciones de Mejora continua del plan de manejo de Gestión Ambiental de la ESE HPSC.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales asociados con el Sistema de Gestión Ambiental de la ESE HPSC.

### **INDICADORES**

- Indicador de generación de residuos ordinarios.
- Indicador de generación de residuos peligrosos.
- Indicador de generación de residuos aprovechables
- Indicador cultura ambiental.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Programa de compromiso y cultura ambiental.
- Programa gestión de residuos.
- Programa uso racional del agua y la energía.
- Control, inspección y vigilancia Ambiental.

## **8.38 POLÍTICA REFERENCIACIÓN COMPARATIVA**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y Sedes desarrollará procesos de referenciación comparativa como estrategia de gestión del conocimiento, con el propósito de aportar información útil para la gestión de la entidad, identificar áreas de mejora, aumentar el grado de conocimiento sobre los resultados y conocer experiencias y/o casos de éxito que puedan ser de gran utilidad para la Institución e inclusive idear la manera de vincularlas conforme a las necesidades de la organización. Lo que contribuirá a tomar el impulso para continuar trabajando en apostarle a la acreditación en salud.

### **Objetivos Específicos:**

- Desarrollar como mínimo una referenciación comparativa al año con IPS acreditadas en Colombia.
- Establecer acciones de mejoramiento a partir de los aprendizajes obtenidos en los procesos de referenciación comparativa.

### **Indicadores:**

- Referenciaciones comparativas realizadas.
- Acciones de mejoramiento implementadas a partir de los procesos de referenciación comparativa.

### **Acciones Estratégicas**

- Implementación del procedimiento de Referenciación Comparativa.
- Fortalecer la socialización de las lecciones aprendidas de la referenciación comparativa.

## **8.39 POLÍTICA DE RELACIÓN CON ORGANISMOS EXTERNOS**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a mantener relaciones armónicas, transparentes y colaborativas con los entes e instancias externas que ejercen control y vigilancia sobre la entidad. Para ello, garantiza el suministro de información de manera oportuna, completa y veraz, y promueve la implementación de acciones de mejoramiento continuo derivadas de los hallazgos y recomendaciones emitidas por dichos organismos.

Como entidad descentralizada del orden territorial, la E.S.E. está sujeta a los siguientes controles:

- **Control fiscal:** ejercido por la Contraloría General de Santander.
- **Control social y de participación ciudadana:** a través de Veedurías Ciudadanas y la comunidad en general.
- **Control sectorial:** por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental de Santander y la Secretaría de Salud Municipal de Bucaramanga.
- **Control disciplinario:** ejercido por la Procuraduría General de la Nación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Atender de forma organizada, oportuna y veraz los requerimientos, solicitudes de información y visitas de auditoría de los diferentes organismos de control externo, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
- Acoger y aplicar las recomendaciones y sugerencias de mejora formuladas por los entes de control, mediante el diseño e implementación de estrategias que fortalezcan la gestión interna y subsanen las falencias identificadas.
- 

### **INDICADORES**

- Porcentaje de hallazgos subsanados frente al total de hallazgos identificado por los organismos de control.
- Tiempo promedio de respuesta a requerimientos de información.

### **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Identificar y ejecutar **acciones de mejora** derivadas de los planes de mejoramiento externos de la entidad.
- Capacitación y sensibilización del personal institucional sobre la importancia del cumplimiento normativo y la articulación con entes de control.
- Consolidación y actualización permanente de los canales de comunicación y gestión documental para la atención eficiente de requerimientos externos.



## **8.40 POLÍTICA GESTIÓN DE DOCUMENTO ELECTRÓNICOS**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo garantiza que los documentos electrónicos generados, recibidos y gestionados en los diferentes Sistemas de Gestión de Documentos Electrónicos (SGDE), mantendrán durante todo su ciclo de vida las características de autenticidad, integridad, disponibilidad, fiabilidad y , legibilidad, conforme a los principios archivísticos y los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN), con el fin de mejorar la calidad de la gestión institucional, fortalecer la confidencialidad, conservación e interoperabilidad con actores internos y externos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Garantizar que los documentos electrónicos mantengan las características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad de documentos durante su ciclo vital, asegurando la interoperabilidad interna y externa de los procesos digitales de la institución.
- Implementar el SGDEA como solución tecnológica alineada con estándares nacionales (Archivo General de la Nación) e internacionales (ISO 15489, MoReq2, ISO 30301).
- Mejorar la interoperabilidad de la información entre procesos internos y con entidades externas a través del uso efectivo de documentos electrónicos estructurados.
- Reducir el uso de papel y fortalecer la transformación digital de los procesos institucionales mediante la digitalización y automatización documental, promoviendo la transición a documentos nativamente digitales con validez legal y valor probatorio.
- Asegurar la conservación a largo plazo de los documentos electrónicos con valor permanente, implementando estrategias de preservación digital que garanticen su accesibilidad y legibilidad en el tiempo, cumpliendo con los lineamientos del Archivo General de la Nación.
- Garantizar la seguridad y confidencialidad de los documentos electrónicos, implementando medidas de control de acceso, cifrado y auditoría que minimicen los riesgos de pérdida, alteración o acceso no autorizado a los sistemas de gestión documental electrónica de la ESE.

### **INDICADORES**

- Nivel de cumplimiento de requisitos funcionales según evaluación MoReq2 y/o AGN
- Porcentaje de procesos documentales digitalizados y gestionados en el SGDEA

- Porcentaje de usuarios capacitados en el uso del SGDEA
- Porcentaje de interoperabilidad lograda con otras entidades del sector salud o gubernamentales.
- Número de incidentes de pérdida o corrupción de documentos electrónicos

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Realizar diagnósticos técnicos de los sistemas actuales para identificar brechas frente a estándares como MoReq2, ISO 16175 y las directrices del Archivo General de la Nación.
- Definir y documentar los requisitos funcionales y no funcionales del SGDEA, asegurando la inclusión de mecanismos de autenticación robustos, controles de integridad, políticas de disponibilidad y formatos de archivo que garanticen la legibilidad a largo plazo.
- Fortalecer los sistemas de información existentes, mediante integración de funcionalidades de gestión documental electrónica y control de versiones, firmas electrónicas y trazabilidad.
- Realizar capacitación y sensibilización institucional sobre el uso adecuado del SGDEA, seguridad documental, firma electrónica, y gestión de documentos digitales.
- Monitorear y evaluar la adopción y el uso del SGDEA, identificando barreras y oportunidades de mejora.
- Implementar un repositorio digital seguro y confiable para la conservación a largo plazo de los documentos electrónicos con valor permanente, cumpliendo con los estándares del Archivo General de la Nación.
- Realizar evaluaciones de riesgo y pruebas de seguridad periódicas para identificar y mitigar vulnerabilidades en los sistemas de gestión documental electrónica.

## **8.41 POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, en su condición de responsable y/o encargado del tratamiento de datos personales, se compromete a proteger los derechos fundamentales de los titulares, especialmente su intimidad, privacidad, honra y buen nombre. Para ello, garantizará el tratamiento lícito, seguro, transparente, proporcional y limitado de los datos personales de sus usuarios, funcionarios, contratistas y proveedores, conforme a los principios establecidos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. La entidad implementará los controles técnicos, administrativos y jurídicos necesarios para evitar accesos no autorizados, pérdidas o alteraciones indebidas de la información.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Garantizar los niveles de seguridad y privacidad para el tratamiento y Protección de Datos Personales de la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, de tal forma que se eviten posibles adulteraciones, pérdidas, consultas y usos o accesos no autorizados.
- Proteger la información personal de pacientes, empleados, proveedores y demás partes interesadas, asegurando su manejo conforme a los principios legales de confidencialidad, transparencia y finalidad.
- Promover una cultura organizacional de protección de datos personales, asegurando que todos los actores involucrados comprendan y cumplan con las políticas internas.
- Asegurar que terceros encargados del tratamiento de datos personales cumplan con los estándares legales y contractuales establecidos por la ESE.
- Garantizar el ejercicio de los derechos de los titulares de los datos personales (acceso, rectificación, supresión, oposición y revocatoria de la autorización) de manera oportuna y eficaz, respondiendo a las solicitudes dentro de los plazos legales en un 100% de los casos.
- Garantizar la privacidad y protección adecuada de las bases de datos, los centros de tratamiento de información, equipos, sistemas, programas y personas que intervengan en el tratamiento de datos personales por medio de mecanismos de seguridad.

### **INDICADORES**

- Porcentaje de áreas con implementación efectiva de la política de protección de datos personales
- Número de incidentes reportados relacionados con pérdida, filtración o uso indebido de datos personales.
- Porcentaje de funcionarios y contratistas capacitados en protección de datos personales.
- Número de auditorías realizadas sobre el cumplimiento de la política y procedimientos de protección de datos.
- Porcentaje de bases de datos registradas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).
- Porcentaje de contratos con cláusulas de tratamiento de datos y acuerdos de confidencialidad firmados.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Implementar y mantener actualizado el Manual de Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales, en concordancia con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, cubriendo todos los aspectos del ciclo de vida de los datos personales.
- Mantener actualizada y publicada la política de protección de datos personales de la ESE HPSC, en todas las áreas de servicio y administrativas dando a conocer a todos los usuarios internos y externos.
- Registrar y mantener actualizadas las bases de datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), cumpliendo con los requerimientos del Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).
- Implementar controles de seguridad física y tecnológica para proteger el acceso y tratamiento de datos personales (cifrado, contraseñas, backups, monitoreo, etc.).
- Dar a conocer y cumplir las políticas internas en materia de seguridad, y especialmente la referente a protección de datos de carácter personal. (inducción y reinducción)
- Reglamentar la transmisión, uso y entrega de información, firmando acuerdos de confidencialidad y cláusulas contractuales de tratamiento de datos con todos los terceros que accedan a información personal recolectada en función de las actividades de la ESE.
- Realizar auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de los controles de seguridad, así como el cumplimiento de la presente política.

- Gestión del consentimiento informado, Asegurar que todos los titulares firmen consentimientos informados claros antes del tratamiento o almacenamiento de sus datos personales.
- Establecer procedimientos para la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales, asegurando el cumplimiento de los principios de finalidad, necesidad y minimización de datos.



## **8.42 POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La ESE Hospital Psiquiátrico San camilo en cumplimiento de sus funciones y entendiendo la importancia de una adecuada gestión de la información, se ha comprometido a proteger, preservar y administrar la confidencialidad, integridad, disponibilidad de la información institucional, mediante una gestión integral de riesgos, implementación de controles físicos y digitales, previniendo incidentes y dando cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios, orientados a la mejora continua.

Para asegurar la dirección estratégica La ESE Hospital Psiquiátrico San camilo, se establece la compatibilidad de la política de seguridad de la información y los objetivos de seguridad de la información.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer la cultura de prevención de riesgos de seguridad de la información por medio de la sensibilización y el entrenamiento constante de los funcionarios del hospital.
- Garantizar la disponibilidad requerida por el hospital, de los sistemas informáticos vitales para el desarrollo de los procesos misionales y asistenciales de la entidad.
- Minimizar los riesgos sobre los sistemas informáticos, identificando y gestionando oportunamente las vulnerabilidades técnicas a nivel de sistemas operativos, aplicaciones de software y bases de datos utilizadas por los procesos internos.
- Gestionar los eventos e incidentes de seguridad y ciberseguridad, fortaleciendo la capacidad para hacer frente a las amenazas y ataques informáticos.
- Sensibilizar a los servidores públicos, contratistas y terceros de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo acerca de la necesidad de poner en práctica la política de seguridad y privacidad de la información.
- Verificar de manera periódica el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información.

### **INDICADORES**

- Controles implementados por cada riesgo de seguridad de la información identificado.
- Cantidad de colaboradores capacitados en el uso seguro de la información relacionado a la seguridad digital.

- Cantidad de simulacros de incidentes, simulacros de ingeniería social de evaluación de vulnerabilidades informáticas y respuesta a ataques de seguridad digital implementados al interior del hospital en la vigencia actual
- Número de copias de respaldo con la debida restauración que garantizan la operación en la vigencia.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

- Formular, aprobar e implementar la política de seguridad y privacidad de la información contando con indicadores que permitan medir su cumplimiento adoptado por las diferentes áreas institucionales que conlleve a la protección de los activos de la información, su confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- Promover la implementación del sistema de gestión de la seguridad de información (SGSI) que cumpla con las necesidades de información del hospital.
- Establecer roles y responsabilidades específicos respecto a la seguridad de la información.
- Adquirir las competencias necesarias en formación y/o experiencia en el manejo de la seguridad de información
- Establecer, comunicar e implementar controles de tecnología para proteger la información, por ejemplo: Reglamentar y controlar la instalación de todo tipo de software, entre todos los funcionarios y contratistas de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo
- Realizar jornadas de concientización y/o capacitación del uso seguro de la información.
- Realizar ejercicios de simulación de incidentes, simulacros de ingeniería social, evaluación de vulnerabilidades informáticas y respuesta a ataques de seguridad digital al interior del hospital y generar evidencia de los mismos que permita realizar concientización y formación a partir de los resultados obtenidos.
- Clasificar y etiquetar la información de acuerdo a las leyes aplicables vigentes
- Evaluar los riesgos de seguridad a los que está expuesta cada unidad para evaluar y seleccionar las herramientas de seguridad informática adecuadas para mitigarlos.
- Realizar copias de respaldo con una periodicidad definida con los usuarios de la información y realizar pruebas de restauración de las copias para garantizar su correcto funcionamiento en caso de que sean requeridas.
- Evaluar y actualizar el plan de contingencia para asegurar la continuidad del negocio.

## **8.43 POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO**

En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, promovemos la gestión del riesgo con el propósito de identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos de los procesos. Esta política se basa en los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y busca garantizar la continuidad de la atención en salud, la seguridad del ambiente laboral y el cumplimiento de la normativa vigente, protegiendo los recursos institucionales y mejorando la calidad de los servicios, a través de una gestión sistemática de los riesgos, la entidad se compromete a prevenir incidentes que puedan poner en peligro la salud y el bienestar de los usuarios y empleados, así como la integridad operativa de la institución.

Contamos con un manual para la gestión integral del riesgo, que nos permite garantizar acciones dirigidas a la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y seguimiento, que permitan gestionar los riesgos a un nivel aceptable, y contribuyen de manera activa en la consecución de los objetivos y el desarrollo general de la institución.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar a los líderes de procesos sobre gestión del riesgo
- Identificar y evaluar los riesgos que puedan afectar la seguridad de los pacientes, el personal y los procesos administrativos y operativos del hospital.
- Diseñar y aplicar estrategias para reducir o eliminar los riesgos identificados.
- Establecer mecanismos de seguimiento continuo que permitan evaluar la eficacia de las medidas implementadas, realizando ajustes y mejoras cuando sea necesario.

### **INDICADORES ASOCIADOS**

- Número de riesgos identificados y evaluados.
- Porcentaje de acciones de mitigación implementadas
- Número de seguimientos a riesgos instituciones.

### **ACCIONES ESTRATÉGICA**

- Capacitación a líder sobre gestión del riesgo.
- Actualización los Riesgos Institucionales (riesgo por procesos, seguridad del paciente, seguridad de la información, impactos ambientales, lavado de activos y financiación al terrorismo, seguridad y salud en el trabajo.)
- Seguimientos cuatrimestrales a la matriz de Riesgos de procesos y presentar los resultados en el comité de gestión y desempeño



## **44. POLÍTICA DE DERECHOS DE AUTOR Y AUTORIZACIÓN DE USO DE CONTENIDOS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo establece una política para proteger los derechos de autor de los contenidos que crea, produce y/o publica, así como para regular el uso de materiales de terceros. La política se basa en el marco legal vigente en Colombia (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993 y decisiones de la Dirección Nacional de Derechos de Autor), y tiene como objetivo asegurar la integridad, autenticidad y propiedad intelectual de la información institucional.

La política se aplica a todos los contenidos generados en cualquier formato (textual, gráfico, audiovisual, multimedia, etc.), tanto para uso interno como externo. Se incluye desde documentos administrativos y de investigación hasta materiales educativos, promocionales y publicaciones digitales. Todo el personal de la ESE, contratistas y terceros que interactúen con la información de la entidad deben conocer y cumplir esta política.

### **1. Ámbito de Aplicación**

Todo el material informativo, gráfico, publicitario, fotográfico, de multimedia, audiovisual, así como todos los contenidos, textos, historias clínicas (bajo estrictos protocolos de confidencialidad) y bases de datos que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ponga a disposición en sus plataformas oficiales (sitio web, redes sociales, publicaciones impresas, etc.) son propiedad de la ESE. Estos contenidos pueden ser generados internamente por su personal, o a través de convenios, acuerdos o contratos con otras personas o entidades.

### **2. Propiedad Intelectual**

Todo el contenido aquí presentado, independientemente del formato, está protegido por las normas vigentes de derechos de autor de la República de Colombia (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, y demás normas aplicables) y por las normativas internacionales que rigen la materia. Esta protección se aplica a la totalidad de la información, el diseño y los elementos creativos, exceptuando lo que se estipule explícitamente en otros documentos o acuerdos.

### **3. Restricciones de Uso y Prohibiciones**

Queda estrictamente prohibido cualquier acto de copia, reproducción, modificación, creación de trabajos derivados, venta o distribución, o exhibición de los contenidos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Esto incluye, pero no se limita a, el uso de medios electrónicos,

mecánicos, de fotocopiado, de grabación o de cualquier otra índole sin la previa y expresa autorización por escrito de la ESE.

Cualquier información, registro, derecho de propiedad intelectual y los activos intangibles generados por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo son de su exclusiva propiedad.

#### **4. Autorización y Uso**

Se otorga a los usuarios un derecho de navegabilidad y consulta de la información publicada, con las limitaciones antes mencionadas. Esto no incluye la autorización para descargar, copiar o usar de manera indebida el código fuente del software o los medios utilizados para el desarrollo de las plataformas digitales.

Las solicitudes para el uso de contenidos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo deben dirigirse a la oficina de Sistemas - Web Máster y/o la Oficina Asesoría Jurídica, quienes evaluarán la pertinencia del uso y emitirán una autorización formal si es el caso.

#### **5. Ley Aplicable**

El funcionamiento de las plataformas y el uso de la información de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se rigen por las leyes de la República de Colombia. No se asume ninguna responsabilidad sobre la disponibilidad del sitio y su información para cualquier persona que tenga acceso a los mismos desde fuera del territorio colombiano.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Proteger los derechos de autor de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y regular la autorización de uso sobre sus contenidos, garantizando su uso ético, legal y responsable por parte de todos los actores involucrados en los procesos institucionales.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer directrices claras para la creación, registro y uso de los contenidos que tienen derechos de autor.
- Reglamentar el uso de contenidos de terceros, asegurando que se obtengan las licencias y autorizaciones necesarias antes de su publicación o difusión.
- Capacitar al personal de la ESE sobre los principios y normativas de los derechos de autor, promoviendo una cultura de respeto por la propiedad intelectual.
- Implementar un sistema de registro y control para la gestión de los derechos de autor sobre las obras generadas por la ESE.

- Definir los procedimientos de autorización para el uso de contenidos institucionales por parte de terceros, protegiendo así la imagen y los activos intangibles de la entidad.

## ACCIONES ESTRATÉGICAS

### **Formación y Sensibilización:**

Acción: Desarrollar un programa de capacitación anual sobre derechos de autor y licencias de uso, dirigido a todo el personal, con énfasis en las áreas de comunicaciones, investigación y gestión documental.

Responsable: Área de Talento Humano, Comunicaciones, y la colaboración de la Oficina Asesora Jurídica.

### **Protocolos de Creación y Publicación:**

Acción: Crear y socializar un protocolo interno para la identificación, etiquetado y gestión de contenidos que tienen derechos de autor. Este protocolo debe incluir directrices sobre cómo citar y referenciar correctamente fuentes externas.

Responsable: Área de Comunicaciones y Gestión Documental.

### **Gestión de Autorizaciones:**

Acción: Diseñar un formato estandarizado de "Autorización de Uso" para la divulgación de contenidos institucionales. Este formato debe ser obligatorio para todos los casos en los que se requiera permiso para usar materiales de la ESE, como publicaciones académicas, reportajes o material informativo de otras entidades.

Responsable: Oficina Asesora Jurídica y/o Subdirección Administrativa y Financiera.

### **Monitoreo y Control:**

Acción: Implementar un sistema periódico de revisión para auditar el cumplimiento de la política, verificando que los contenidos publicados en los canales oficiales de la ESE (sitio web, redes sociales, etc.) cuenten con las licencias o autorizaciones correspondientes.

Responsable: Área de Sistemas y Comunicaciones.

## INDICADORES

### **Indicador 1: Nivel de Conocimiento de la Política**

Medición: Porcentaje de empleados que han completado satisfactoriamente el curso de capacitación sobre derechos de autor en el último año.

Fórmula: (Número de empleados capacitados / Total de empleados) x 100.

Meta: 90% de empleados capacitados anualmente.

#### **Indicador 2: Cumplimiento en el Uso de Contenidos Externos**

Medición: Número de contenidos de terceros publicados sin la debida autorización o cita.

Fórmula: Conteo de casos de uso indebido detectados por auditoría.

Meta: Cero casos de uso indebido en las publicaciones institucionales.

#### **Indicador 3: Nivel de Formalización de Autorizaciones**

Medición: Porcentaje de solicitudes de uso de contenidos institucionales que cuentan con el formato de autorización debidamente diligenciado y firmado.

Fórmula: (Número de autorizaciones firmadas / Total de solicitudes) x 100.

Meta: 100% de las solicitudes formalizadas.

#### **Indicador 4: Eficacia en la Gestión de Incidentes**

Medición: Tiempo promedio de respuesta y resolución a los casos de presunta violación de derechos de autor de la ESE por parte de terceros.

Fórmula: Suma de días de resolución de incidentes / Número total de incidentes.

Meta: Menos de 15 días hábiles para la resolución de cada caso.

#### **44. POLÍTICA DE DERECHOS DE AUTOR Y/O AUTORIZACIÓN DE USO SOBRE LOS CONTENIDOS.**

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes establece una política para proteger los derechos de autor de los contenidos que crea, produce y/o publica, así como para regular el uso de materiales de terceros. La política se basa en el marco legal vigente en Colombia (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993 y decisiones de la Dirección Nacional de Derechos de Autor), y tiene como objetivo asegurar la integridad, autenticidad y propiedad intelectual de la información institucional.

La política se aplica a todos los contenidos generados en cualquier formato (textual, gráfico, audiovisual, multimedia, etc.), tanto para uso interno como externo. Se incluye desde documentos administrativos y de investigación hasta materiales educativos, promocionales y publicaciones digitales. Todo el personal de la ESE, contratistas y terceros que interactúen con la información de la entidad deben conocer y cumplir esta política.

##### **1. Ámbito de Aplicación**

Todo el material informativo, gráfico, publicitario, fotográfico, de multimedia, audiovisual, así como todos los contenidos, textos, historias clínicas (bajo estrictos protocolos de confidencialidad) y bases de datos que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes pongan a disposición en sus plataformas oficiales (sitio web, redes sociales, publicaciones impresas, etc.) son propiedad de la ESE. Estos contenidos pueden ser generados internamente por su personal, o a través de convenios, acuerdos o contratos con otras personas o entidades.

##### **2. Propiedad Intelectual**

Todo el contenido aquí presentado, independientemente del formato, está protegido por las normas vigentes de derechos de autor de la República de Colombia (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, y demás normas aplicables) y por las normativas internacionales que rigen la materia. Esta protección se aplica a la totalidad de la información, el diseño y los elementos creativos, exceptuando lo que se estipule explícitamente en otros documentos o acuerdos.

##### **3. Restricciones de Uso y Prohibiciones**

Queda estrictamente prohibido cualquier acto de copia, reproducción, modificación, creación de trabajos derivados, venta o distribución, o exhibición de los contenidos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Esto incluye, pero no se limita a, el uso de medios electrónicos,

mecánicos, de fotocopiado, de grabación o de cualquier otra índole sin la previa y expresa autorización por escrito de la ESE.

Cualquier información, registro, derecho de propiedad intelectual y los activos intangibles generados por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo son de su exclusiva propiedad.

#### **4. Autorización y Uso**

Se otorga a los usuarios un derecho de navegabilidad y consulta de la información publicada, con las limitaciones antes mencionadas. Esto no incluye la autorización para descargar, copiar o usar de manera indebida el código fuente del software o los medios utilizados para el desarrollo de las plataformas digitales.

Las solicitudes para el uso de contenidos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo deben dirigirse a la oficina de Sistemas - Web Máster y/o la Oficina Asesoría Jurídica, quienes evaluarán la pertinencia del uso y emitirán una autorización formal si es el caso.

#### **5. Ley Aplicable**

El funcionamiento de las plataformas y el uso de la información de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se rigen por las leyes de la República de Colombia. No se asume ninguna responsabilidad sobre la disponibilidad del sitio y su información para cualquier persona que tenga acceso a los mismos desde fuera del territorio colombiano.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer directrices claras para la creación, registro y uso de los contenidos que tienen derechos de autor.
- Reglamentar el uso de contenidos de terceros, asegurando que se obtengan las licencias y autorizaciones necesarias antes de su publicación o difusión.
- Capacitar al personal de la ESE sobre los principios y normativas de los derechos de autor, promoviendo una cultura de respeto por la propiedad intelectual.
- Implementar un sistema de registro y control para la gestión de los derechos de autor sobre las obras generadas por la ESE.
- Definir los procedimientos de autorización para el uso de contenidos institucionales por parte de terceros, protegiendo así la imagen y los activos intangibles de la entidad.

## **ACCIONES ESTRATÉGICAS**

### **Formación y Sensibilización:**

Acción: Desarrollar un programa de capacitación anual sobre derechos de autor y licencias de uso, dirigido a todo el personal, con énfasis en las áreas de comunicaciones, investigación y gestión documental.

Responsable: Área de Talento Humano, Comunicaciones, y la colaboración de la Oficina Asesora Jurídica.

### **Protocolos de Creación y Publicación:**

Acción: Crear y socializar un protocolo interno para la identificación, etiquetado y gestión de contenidos que tienen derechos de autor. Este protocolo debe incluir directrices sobre cómo citar y referenciar correctamente fuentes externas.

Responsable: Área de Comunicaciones y Gestión Documental.

### **Gestión de Autorizaciones:**

Acción: Diseñar un formato estandarizado de "Autorización de Uso" para la divulgación de contenidos institucionales. Este formato debe ser obligatorio para todos los casos en los que se requiera permiso para usar materiales de la ESE, como publicaciones académicas, reportajes o material informativo de otras entidades.

Responsable: Oficina Asesora Jurídica y/o Subdirección Administrativa y Financiera.

### **Monitoreo y Control:**

Acción: Implementar un sistema periódico de revisión para auditar el cumplimiento de la política, verificando que los contenidos publicados en los canales oficiales de la ESE (sitio web, redes sociales, etc.) cuenten con las licencias o autorizaciones correspondientes.

Responsable: Área de Sistemas y Comunicaciones.

## **INDICADORES**

### **Indicador 1: Nivel de Conocimiento de la Política**

Medición: Porcentaje de empleados que han completado satisfactoriamente el curso de capacitación sobre derechos de autor en el último año.

Fórmula: (Número de empleados capacitados / Total de empleados) x 100.

Meta: 90% de empleados capacitados anualmente.

### **Indicador 2: Cumplimiento en el Uso de Contenidos Externos**

Medición: Número de contenidos de terceros publicados sin la debida autorización o cita.

Fórmula: Conteo de casos de uso indebido detectados por auditoría.

Meta: Cero casos de uso indebido en las publicaciones institucionales.

### **Indicador 3: Nivel de Formalización de Autorizaciones**

Medición: Porcentaje de solicitudes de uso de contenidos institucionales que cuentan con el formato de autorización debidamente diligenciado y firmado.

Fórmula: (Número de autorizaciones firmadas / Total de solicitudes) x 100.

Meta: 100% de las solicitudes formalizadas.

### **Indicador 4: Eficacia en la Gestión de Incidentes**

Medición: Tiempo promedio de respuesta y resolución a los casos de presunta violación de derechos de autor de la ESE por parte de terceros.

Fórmula: Suma de días de resolución de incidentes / Número total de incidentes.

Meta: Menos de 15 días hábiles para la resolución de cada caso.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017). *Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82293>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018). *Política de Gobierno Digital*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/547494/Pol%C3%ADtica+de+Gobierno+Digital+2018.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). *Código de Integridad del Servidor Público*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/549319/Codigo+de+Integridad+2015.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). *Política de Buen Gobierno*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/549319/Politica+de+Buen+Gobierno.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Manual de Acreditación en Salud – Sistema Único de Acreditación (SUA)*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/manual-acreditacion-sua-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *Política de Humanización en la Atención en Salud*. Bogotá D.C., Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/politica\\_humanizacion\\_atencion\\_salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/politica_humanizacion_atencion_salud.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Guía para la formulación de políticas institucionales en entidades públicas*. Bogotá D.C., Colombia.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Poltica%20Pblica/Gu%C3%A1da%20formulaci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas%20institucionales.pdf>

## **10. POLITICA DE REVISIÓN DEL MANUAL**

Los procesos de: Gestión Estratégica y Planeación Institucional serán los responsables por la revisión del presente documento, de acuerdo a lo establecido por el instructivo para actualización del direccionamiento estratégico, para lo cual deberá oportunamente informar a la oficina de Gestión integral del mejoramiento las modificaciones propuestas, con base en las necesidades de actualización que surjan de la operación del día y teniendo en cuenta las sugerencias presentadas por los colaboradores de la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.

El presente documento entrará en vigencia en la fecha de su aprobación, por parte de proceso de Planeación y/ gestión estratégica y deroga y sustituye todas las políticas anteriores vigentes hasta la fecha de aprobación del presente manual.

## **11. CONTROL DE MODIFICACIONES**

VERSION	FECHA DE ACTUALIZACION			DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
01	30	04	2021	Creación del documento
02	14	07	2022	Modificación políticas de humanización, Política de Prevención y control de comportamientos agresivos y abusivos, política de transparencia, Política de Protección de datos, Inclusión de la política de seguridad de la información
03	14	07	2025	Modificación de la plantilla institucional, actualización general de las políticas institucionales por parte de cada uno de los procesos.

## **12. DIFUSION**

Una vez aprobados el documento por parte de la subdirección administrativa, Subdirección científica y/o gerencia, el proceso de Gestión integral del mejoramiento procederá

a publicar en la carpeta compartida existente en la institución el presente documento, donde se informará de manera permanente el estado de la documentación de los diferentes procesos de la institución. El referente del proceso será el responsable del cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva.

La oficina de Gestión integral del mejoramiento tendrá bajo su custodia y control documental una copia en medio digital.

ELABORADO POR: Olga Lucia Mantilla Uribe Planeación	REVISADO POR: Giorman Pineda Subdirector Administrativo	APROBADO POR: Pedro Javier Gutiérrez Güiza Gerente 15 de Julio de 2022
Fecha: 15 Marzo 2021	14 de Julio 2022	
ACTUALIZADO POR:  Alejandra Amado Amado Apoyo Planeación FECHA: 14 de Julio 2025	REVISADO POR:  Margarita Maria Pinto Planeación FECHA: 14 de Julio 2025	APROBADO POR:  Natalia S. Ojeda O. Natalia Sofia Ojeda Ortiz Gerente FECHA: 14 de Julio 2025