



MANUAL DE INDUCCION Y REINDUCCION

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

“RESURGIENDO CON LA INTERVENCION DE
TODOS”

2015

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

PRESENTACION

1. saludo de bienvenida (a las personas que ingresan).

"La felicidad está mucho más vinculada con la actitud que con las circunstancias"

NORMATIVIDAD

- LEY 87 DE 1995
- LEY 909 DE 2004
- DECRETO 903 DE 2014

OBJETIVO

Dar a conocer las pautas a tener en cuenta a la hora de realizar la inducción a todo el personal nuevo que ingresa a la ESE y generar espacios para enterar a los antiguos servidores sobre las nuevas reformas en la organización, para que reflexionen sobre la misión, visión, los valores y principios propios de la cultura organizacional, tanto los éticos como los propiamente organizacionales.

ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que se desarrollan en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA.

DEFINICIONES

Inducción: Método que se utiliza para dar a conocer toda la información necesaria (misión, visión, principios, valores, estrategias, Plan de Capacitaciones, pautas de los planes y programas actualizados, plan de gestión y plan de desarrollo entre otro) a los

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Lerica - Córdoba NIT. 800204152-7 Cra 34 N° 17-184 Tel: 7235866 - 7285421 Barrio San Pedro</p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

nuevos funcionarios y contratistas de la ESE y del cargo a desempeñar.

Reinducción: Método que se utiliza para reforzar y dar a conocer a los antiguos contratistas y funcionarios de la E.S.E, los cambios en la información básica de la organización y del cargo desempeñado, así mismo dar a conocer el Plan de Capacitaciones, pautas de los planes y programas actualizados, plan de gestión y plan de desarrollo entre otros.

PROGRAMA DE INDUCCIÓN

El proceso de inducción está dividido en dos (2) y se realiza en un tiempo no mayor a un mes, el primer paso es realizado por el encargado del área de talento humano, el cual se encarga de realizar jornadas de conocimiento de la entidad, reconociendo cada una de las áreas y proceso misionales de la entidad, haciendo énfasis en la importancia de trabajar en equipo.

Actividades

Procesos, estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación y control	Actividad	Responsables de brindar información y tiempo	Documentos relacionados y temas.
Talento humano	Planeación del talento humano	Encargado de recursos humanos Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de permisos • Cambios de turnos • Horarios • Presentación personal entre otras actividades relacionadas con el

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional		

			proceso de talento humano.
	Plataforma estratégica		<ul style="list-style-type: none"> Plataforma estratégica (misión, visión, principios, valores, estrategias, políticas) Código de ética y buen gobierno
	Administración de los riesgos laborales	Encargado de recursos humanos Durante la primera o segunda semana	Manual de bioseguridad
Gestión de contratación	Requerimientos de contratación	Contratación y jurídica Durante la primera o segunda semana	Manual de contratación
Planeación estratégica	Información sobre la planeación institucional	Planeación Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Planes operativos Plan de gestión Plan de desarrollo
Gestión de sistemas de información	Página web y software institucional	Sistema Durante la primera o segunda semana	Página web
	Sistema de información	Encargado de estadística, Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información hospitalario
	Sistema de archivo institucional	Archivo, Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Tabla de Retención Documental Tablas de

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional		

			Valoración Documental
SIAU	sistema de información y atención al usuario	SIAU, Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Manual de la oficina del sistema de información y atención al usuario Deberes y derechos de los usuarios
Calidad Institucional	Sistema de gestión de calidad	Calidad, Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Acreditación Servicios habilitados Indicadores
Gestión de recursos administrativos y financieros	Explicar el proceso de presentación de requisitos para realizar presentación de la cuenta.	Contabilidad Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> Manual de contratación Procedimientos contables
	Sistema de facturación de la ESE, metas y estrategias	Jefe de facturación, Durante la primera o segunda semana	Procedimientos de facturación y de auditorías de cuentas
Gestión de Recursos físicos y técnicos	Tramite de solicitudes al Almacén	Encargado de almacén, Durante la primera o segunda semana	Explicar los tramites y operaciones para realizar solicitudes de equipos, materiales al almacén
Admisiones	Explicar el proceso de admisiones de	El encargado de admisiones, Durante la primera o segunda	Proceso de admisiones

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional		

	un paciente	semana	
Gestión ambiental y de Servicios generales	Manejo de residuos hospitalarios	Gestión Ambiental, Coordinación de servicios generales, Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • PGIRHS • Protocolos de limpieza y desinfección
• Procesos de apoyo asistenciales			
Laboratorio clínico	Proceso de solicitud y elaboración de exámenes	Responsable de Laboratorio clínico Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de toma de muestras • Elaboración de exámenes • Solicitud de transfusión
Farmacia	Proceso de solicitud de medicamentos	Responsable de Farmacia Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> •
Servicio de ambulancia	Proceso de remisiones y traslado de pacientes	jefe del servicio de urgencias Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de pacientes y remisiones
Imágenes diagnosticas	Proceso de solicitud de exámenes diagnosticas	Encargado de RX Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de exámenes de imágenes diagnósticos
Fisioterapia	Proceso de solicitud para realizar fisioterapias	Responsable del área de fisioterapia Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos de fisioterapias
• Procesos de evaluación y control			
Control interno	Modelo estándar de	Asesor de control interno o quien haga	<ul style="list-style-type: none"> • MECI • Plan de auditorias

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

	control interno	sus veces Durante la primera o segunda semana	
Control de calidad	PAMEC	Asesor de calidad o quien haga sus veces Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • PAMEC
Revisoría fiscal	Proceso de revisoría fiscal	Revisor fiscal Durante la primera o segunda semana	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de la gestión administrativa y financiera
Procesos misionales			
Hospitalización	Proceso de hospitalización	Responsable del área asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de hospitalización
Urgencias	Proceso de urgencias		<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de urgencias
Quirófano	proceso de quirófano		<ul style="list-style-type: none"> • proceso de quirófano
Consulta externa	Proceso de consulta externa		Proceso de consulta externa

Todos los documentos expuestos se encuentran en la página web <http://esesanvicentedePauldelorica.gov.co/>

El segundo paso es realizado por el jefe inmediato y se relaciona con las funciones o actividades propias a realizar en el puesto de trabajo, esta inducción se debe realizar durante las dos semanas siguientes, hasta cumplir el mes de inducción.

- Procedimientos del área

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

- Metas, plazos y estrategias de los diferentes planes o programas del área
- Actividades y/o funciones de cargo
- Horarios específicos del área
- Comunicaciones
- Derechos y obligaciones
- Protocolos y guías
- Horarios de visitas

PROGRAMA DE REINDUCCIÓN

Está dirigido a reforzar y dar a conocer a los antiguos contratistas y funcionarios de la E.S.E, los cambios significativos en la información básica de la organización y del cargo desempeñado

Los programas de reinducción se impartirán a todos los empleados por lo menos cada año, o antes, en el momento en que se produzcan dichos cambios, e incluirán obligatoriamente un proceso de actualización a través de jornadas de capacitación o estrategias implementadas por la ESE.

¿Cuándo un cambio es significativo? Un cambio se cataloga como significativo cuando hay cambios en la plataforma estratégica, cambios en la normatividad que afecten directamente a la ESE o algún proceso, cambios en los manuales y guías, habilitación o cierre de un servicio.

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

SEGUIMIENTO Y EVALUACION.

Este manual será evaluado periódicamente en un plazo máximo de 2 años o cada vez que se produzca un cambio significativo para la ESE. Dicha evaluación será realizada a través de auditorías con su respectiva lista de chequeo.

2. CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD

PLATAFORMA ESTRATEGICA

RESEÑA HISTÓRICA

La ESE Hospital san Vicente de Paul de Loricá, es una entidad del orden departamental, prestadora de servicios de salud del segundo nivel de atención de mediana complejidad, creada mediante la ordenanza N° 35 de 1994, expedida por la asamblea departamental de Córdoba.

Su creación como hospital se remonta al año de 1943, cuando la asamblea departamental de Bolívar expidió la ordenanza N° 39, pues en ese entonces pertenecíamos a ese departamento. En esta fecha se autorizó la construcción de su edificación, pero las partidas para tal efecto solo se transfirieron en el año 1944, y la edificación real se hizo a partir de 1945; se puso al servicio en 1948.

Su funcionamiento como institución al servicio de salud se consolidó en la década de los años 50, gracias a la actividad desarrollada por las religiosas de la comunidad Siervas del Santísimo y la Caridad. A partir de 1975 entró a formar parte del sistema nacional de salud y a regirse por las normas emanadas de este servicio nacional. En la década los 80 funcionó como hospital regional.

En la actualidad la ESE Hospital San Vicente de Paul de Loricá presta los servicios de urgencias de mediana complejidad, hospitalización, consulta externa

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Lorica - Córdoba NIT. 800204152-7 Cra 34 N° 17-184 Tel: 7735864 - 7785421 Barrio San Pedro</p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

especializada, cirugía, traslado asistencial medicalizado, ayudas diagnosticas (imagenologia- laboratorio clínico)

VISION

En el año 2016, el Hospital de lorica, será reconocido como un referente de calidad y calidez en los servicios, de gozar de una buena salud económica, ser una entidad distinguida por su responsabilidad social y gestión ambiental, retomando la confianza de la ciudadanía y las partes interesadas en sus servicios.

MISION

Somos una empresa social del estado prestadora de servicios de salud de, mediana complejidad de atención, caracterizados por la moralidad y uso sagrado de los recursos, priorizando la seguridad al paciente, el mejoramiento continuo centrado en satisfacer al usuario como finalidad de la atención, con un Talento humano comprometido en los intereses del hospital por encima de los propios y eficiente en el uso de los recursos.

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

PRINCIPIOS

Entendemos a nuestros usuarios como el factor más importante de nuestro accionario institucional y lo identificamos como personas plenas de derechos, por lo que nuestros esfuerzos se encaminan a satisfacer sus necesidades integrales en salud y sobrepasar sus expectativas.

Entendemos el talento humano de nuestra empresa como el factor dinamizador de nuestro mejoramiento continuo, en el cual se fundamenta toda la estrategia de la organización.

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

VALORES.

Lealtad: Es anteponer en cada una de sus actuaciones, el compromiso por los intereses del hospital por encima de cualquier otro.

Orgullo: Es la manifestación del cariño y admiración por la incesante búsqueda del logro de la misión del hospital ante la comunidad y ante los demás integrantes de la familia del Hospital San Vicente de Lórica.

Respeto: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas.

Inspiración: La continúa búsqueda por no hacer lo mismo siempre buscando la innovación para el mejor servicio del hospital antes sus usuarios.

Calidad: Es la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y su familia a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud brindados por el Hospital de Lórica.

Asertividad: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas, buscando aportes valiosos para la solución de los problemas del hospital.

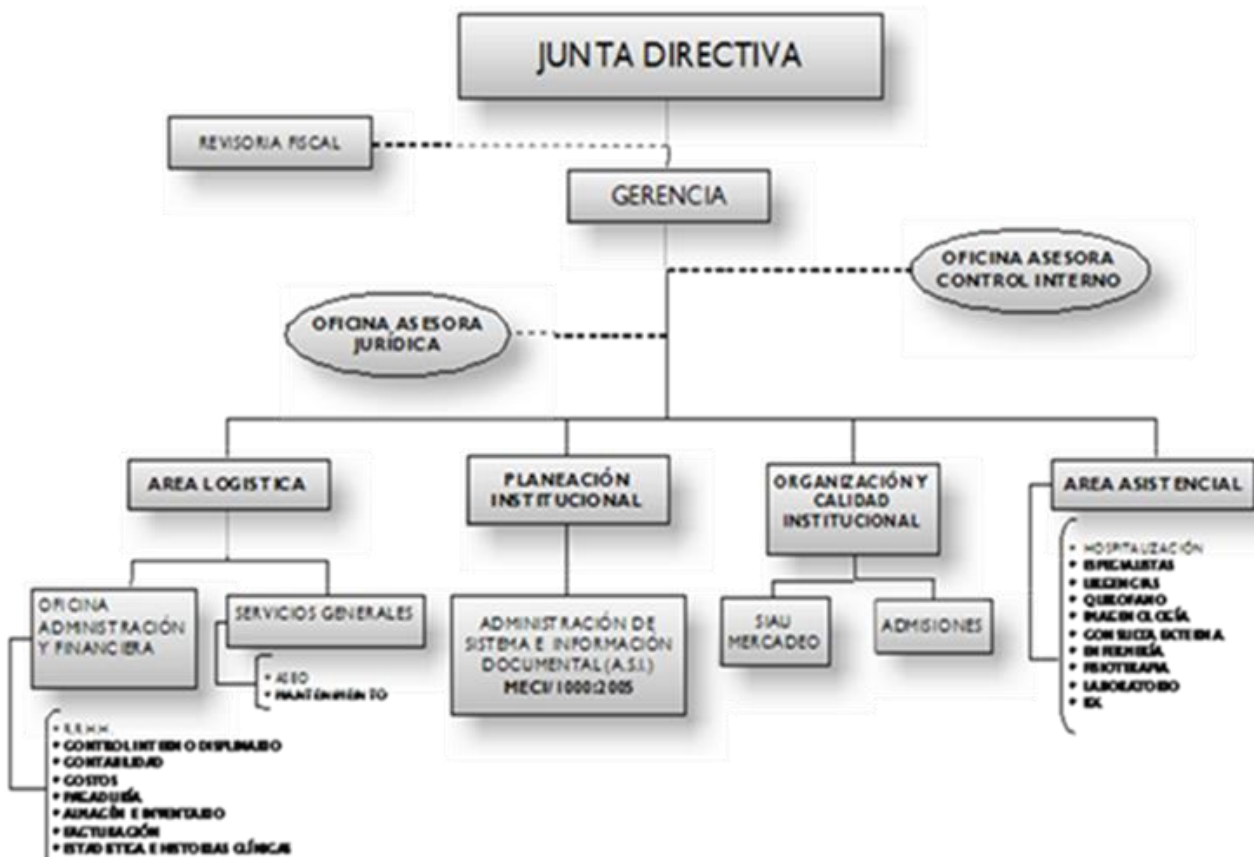
OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- ✚ Fortalecer el desarrollo y direccionamiento estratégico de la entidad.
- ✚ Fortalecer un modelo de gestión del talento humano que genere satisfacción, motivación en el cliente interno.
- ✚ Fortalecer el Sistema de Información e Informática de la ESE, para un mejoramiento en la prestación del servicio y la toma de decisiones.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Luján - Córdoba Cre 34 N° 17-184 del 7/25/86 - 7/25/81 Barrio San Pedro</p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

- ✚ Fortalecer la infraestructura de la ESE para lograr un mejoramiento, aumento de la prestación de servicio.
- ✚ Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas.
- ✚ Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- ✚ Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.
- ✚ Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- ✚ Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria acordes.
- ✚ Articular una adecuada defensa jurídica del hospital san Vicente de Paul.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE (GOBERNADOR (a))

SECRETARIO (GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL)

REPRESENTANTE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES (ASISTENCIAL)

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES (ADMINISTRATIVO)

REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS

REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS

LOGO INSTITUCIONAL



	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

SERVICIOS HABILITADOS

1. GENERAL ADULTOS
2. GENERAL PEDIÁTRICA
3. OBSTETRICIA
4. CIRUGIA GENERAL
5. CIRUGIA GINECOLOGICA
6. CIRUGIA ORTOPEDICA
7. CIRUGIA UROLOGICA
8. ANESTESIA
9. FISIOTERAPIA
10. GINECOBSTETRICIA
11. MEDICINA INTERNA
12. ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
13. PEDIATRÍA
14. UROLOGÍA
15. SERVICIO DE URGENCIAS
16. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
17. LABORATORIO CLÍNICO
18. RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
19. TRANSFUSIÓN SANGUINEA
20. SERVICIO FARMACÉUTICO
21. ULTRASONIDO
22. ESTERILIZACIÓN
23. SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	Planeación Institucional	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

Al finalizar el proceso se le debe entregar a cada persona un boletín informativo con la información importante de la entidad

Atentamente,

VICTOR MANUEL ARIZA PALMA

GERENTE