

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ROQUE**

**PLAN DE INDUCCIÓN Y
REINDUCCION**

PRADERA VALLE

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 2 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Tabla de contenido

1. Presentación	3
2. Marco Legal.....	3
3. Inducción	4
3.1 Objetivo	4
3.2 Políticas Y Responsabilidades Del Plan De Inducción.....	4
3.2.1 Políticas:	4
3.2.2. Responsabilidades:.....	5
3.3. Fases Del Programa De Inducción	5
3.3.1. Fase De Recepción.	5
3.3.2.1 Contenido De La Inducción General	6
a. Reseña Histórica	6
b. Misión	7
c. Visión	7
d. Principios Corporativos	7
e. Valores.....	8
f. Estructura Organizativa	9
g. Normas De Conducta Interna	10
h. Inducción Al Sistema De Gestión De Calidad Y Meci	11
h.1. Conceptos Básicos	11
h.2 Política Y Objetivos De Calidad.....	12
h.2.3 Mapa De Procesos.....	13
h. 2.4.1. Representante De La Alta Dirección.....	14
h.2.4.2. Comité De Calidad Y Control Interno	14
h. 2.4.3. Funciones De Los Líderes.....	14
i. El Autocontrol De Los Procesos.....	15
j. Resolución De La Política De Riesgo Institucional.....	15
3.3.3. Fase Inducción Específica	19
3.3.4. Fase De Evaluación Y Seguimiento Del Plan.	20
3.4 Evaluación Del Programa De Inducción.....	21
4.0 Reinducción.....	24
4.1 Objetivos De Un Programa De Reinducción.....	24
4.2 Contenidos Sugeridos.....	25

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 3 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

1. PRESENTACIÓN

El contar con personas capacitadas y competentes en la Empresa Social del Estado Hospital San Roque es de vital importancia pues de esta manera se contribuye al logro del objetivo de la institución que es la prestación de un servicio que satisfaga al usuario. Por tal razón el programa de inducción y Reinducción ocupa un lugar importante en las tareas que desarrolla el proceso de Gestión humana de la institución.

Este plan ilustra la forma en que debe realizar la recepción y la orientación a las personas que ingresan a la institución por primera vez, a quienes son promovidos o trasladados de puesto dentro de la misma y las directrices que se deben seguir para la realización de la Reinducción periódica que se realiza a los servidores públicos.

2. MARCO LEGAL

Decreto número 1567 del 5 de agosto de 1998, Por el cual se crean el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los empleados del Estado. Hace referencia en el Capítulo II, Artículo 7, sobre los Programas de inducción y Reinducción. Los planes institucionales de cada entidad deben contener obligatoriamente programas de inducción y de Reinducción, los cuales se definen como procesos de formación y capacitación encaminados a proporcionar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste destrezas gerenciales y de servicio público y a proporcionarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

Mediante Decreto No. 1599 del 22 de Mayo de 2.005, el Gobierno Nacional, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), como instancia rectora en materia de Control Interno, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2014, como una herramienta de gestión que proporciona la estructura para el control a la Estrategia, la Gestión y la Evaluación en la entidades del Estado con el propósito de orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión pública (NTCGP 1000:2005) en el numeral 6.2.2 nos hace referencia a competencias, toma de conciencia y formación, la entidad debe:

- a) Determinar la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio;
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades;
- c) Evaluar las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del sistema de gestión de la calidad de la entidad;

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 4 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

- d) Asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas. (Véase el numeral 4.2.4).

Saludo de Bienvenida

El Hospital San Roque brinda a todo el personal que forma parte de esta Entidad, el apoyo requerido para el desarrollo de sus funciones y actividades, ya que los servidores públicos de nuestra entidad son prioridad de atención y representan la parte fundamental en la tarea de construir el desarrollo armónico.

Ahora que tiene la oportunidad de compartir su experiencia, profesionalismo y voluntad de servicio para el desarrollo del Hospital María Inmaculada E.S.E., sabemos que con su habilidad, actitud y capacidad, logrará metas personales en aras de fortalecer las acciones que nos conllevan al cumplimiento de las metas.

iBienvenido!

3. INDUCCIÓN

3.1 OBJETIVO

Lograr que a los servidores públicos que ingresen y laboran en la Empresa Social del Estado Hospital San Roque se les facilite la adaptación e integración con la institución, con su puesto de trabajo, y con las demás personas o grupos de trabajo, mediante el suministro, corrección y modificación de la información relacionada con las características y dimensiones de los mismos.

3.2 POLÍTICAS Y RESPONSABILIDADES DEL PLAN DE INDUCCIÓN

3.2.1 Políticas:

- El responsable de Gestión Humana conjuntamente con el jefe inmediato, donde esté ubicado el nuevo trabajador, deben ser los encargados de dar a conocer el Programa de Inducción de la Organización.
- Todo el personal que ingrese a la empresa debe ser sometido al proceso de inducción, con el fin de facilitar la información que permita lograr la identificación con la organización; de tal forma que su incorporación cubra todos los aspectos de un adecuado ajuste a su puesto de trabajo.
- El responsable de Gestión Humana debe informar todo lo relacionado con la empresa; Misión, Visión, Historia, Estructura Organizativa, Beneficios socioeconómicos y Normas de Conducta Interna y todo aquello que tenga relación con puesto de trabajo y la organización al cual será adscrito.

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 5 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

- El Plan de Inducción, deberá ser evaluado periódicamente por la Gerencia y el de El responsable de Gestión Humana, conjuntamente con el jefe inmediato; con el fin de realizar los ajustes necesarios que aseguren la permanencia del programa.
- El Plan de Inducción, debe estar sujeto a cualquier cambio que se produzca en el Hospital San Roque, con el objeto de mantenerlo actualizado.

3.2.2. Responsabilidades:

- El responsable de Gestión Humana es el encargada de coordinar el Programa de Inducción, igualmente velará por el desarrollo del proceso.
- El responsable de Gestión Humana, deberá entregar al nuevo trabajador, el Manual de Inducción, durante el proceso de Inducción.
- La Inducción específica del puesto, será realizada por jefe inmediato y el líder del proceso a la cual se asigne el trabajador, realizando las actividades necesarias para lograr el cumplimiento de este objetivo.
- El Plan de Inducción debe ser revisado periódicamente por la Gerencia y el responsable de Gestión Humana.
- Al culminar el Programa de Inducción el trabajador deberá llenar un formato suministrado por responsable de Gestión Humana, denominado "Evaluación del Programa de Inducción", para así dar una opinión ha cerca del proceso realizado.

3.3. FASES DEL PROGRAMA DE INDUCCION

3.3.1. Fase de recepción: en esta fase tiene como finalidad el recibimiento de los nuevos trabajadores, dándoles la bienvenida a la Organización. Es responsable de la aplicación de esta fase el de Gestión Humana.

Responsable	Paso	Actividad
Gestión Humana	1	Envía cronograma de actividades del plan de inducción y comunica a los responsables de cada acción.
	2	Dirige al trabajador al sitio donde se dictará la Inducción General de la empresa y le indica el lugar.
	3	Inicia la presentación a todos los servidores públicos del Hospital.
	4	Entrega el oficio de bienvenida
	5	Informa la finalidad del proceso de Inducción.
	6	Entrega el Manual de Inducción al nuevo trabajador.
	7	Diligenciar el registro de inducción

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 6 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

3.3.2 .Fase de Inducción General: En esta fase se le suministra al nuevo trabajador información general sobre el Hospital San Roque, a objeto de facilitar su integración con la organización. En esta fase se involucran además al responsable de Gestión Humana, la intervención del líder del proceso.

3.3.2.1 Contenido de la Inducción General

a. Reseña Histórica

La Institución se origina por acto voluntario de particulares en Cooperación con el Concejo Municipal de la localidad, el cual cedió el terreno mediante acuerdo No. 8 del 29 de septiembre de 1948 por escritura pública No. 210 del 26 de octubre de 1948 de la notaria única de Pradera cuya matrícula inmobiliaria 378004732 T8 del folio 208 de Pradera del 26 de octubre de 1948. Funciono como una Entidad Autónoma descentralizada con Personería Jurídica por resolución No. 149 de junio 17 de 1949, expedida por el Ministerio de Justicia.

El 21 de abril de 1967 celebra primer contrato de Integración con el servicio Seccional de Salud del Valle del Cauca. Posteriormente se elabora acta adicional al Contrato de Integración en enero de 1973 y febrero de 1975 en los cuales se consagra que el Servicio Seccional otorga aportes al Hospital y se modifica su estructura Administrativa dependiendo directamente del Servicio de Salud Departamental y del Ministerio de Salud.

La Junta Directiva del Hospital, ejerció sus funciones hasta el año 1976, año en el cual la Institución acata el Régimen de Adscripción establecido en el decreto 356 de 1975 por medio del acuerdo 010 de 1976 en donde se adopta los nuevos estatutos del Hospital.

Finalmente el 12 de diciembre de 1994 El Concejo Municipal, mediante Acuerdo No. 071, reorganiza el Hospital como una Empresa Social del Estado y lo convierte en una entidad descentralizada con autonomía administrativa, financiera, presupuestal y representación legal propia.

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque, ofrece un portafolio de servicios que ha incrementado la contratación con Empresas Administradoras del Régimen Subsidiado, Empresas Promotoras, y otras entidades responsables de la salud de los habitantes del sector.

Clasificada como nivel 1 de atención, la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, Valle del Cauca, tiene su domicilio en la calle 10 número 10-30, y con números telefónicos 267-4444, 267-3283 y 267-0520

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, cuenta con 72 empleados entre personal asistencial y administrativo, personal comprometido en desarrollar y sacar adelante las diferentes procesos y servicios que ofrece la institución. Además cuenta con 33 empleados que paga la Gobernación del Valle del Cauca, para caracterizar la población más vulnerable y que no tienen ningún vinculo de seguridad social, con el fin de llevarles la salud a sus casas.

Como tal el Hospital funciona como una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad dentro de los marcos técnicos y legales que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud según las definiciones contenidas en la Constitución Política de 1991 y la ley 100 de 1993. Dentro de este esquema se destaca el hecho de que los hospitales adquieren una estructura

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 7 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

empresarial lo que implica la necesidad de implementar las acciones necesarias para asegurar su viabilidad y su sostenibilidad financiera además de la rentabilidad social que implica la definición de la salud como un derecho público esencial sujeto a los postulados del Estado Social de Derecho.

b. Misión

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de nivel I de complejidad, comprometidos con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población pradereña y su zona de influencia, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuyendo así a la protección y desarrollo social de la región.

c. Visión

Ser en una empresa posicionada en el Suroccidente del Valle del Cauca, por la calidad en la prestación de sus servicios, con énfasis en la promoción y prevención, la modernización de la infraestructura y el mejoramiento continuo de sus procesos; logrando el desarrollo permanente del talento humano y un margen de rentabilidad que pueda ser reinvertida socialmente.

d. Principios Corporativos

Respeto a la integridad humana: Garantizando, hasta donde esté al alcance de la E.S.E Hospital San Roque, los derechos universales e irrenunciables de la persona y la comunidad, para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la Institución.

Universalidad: Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestros servicios sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el País, y los recursos disponibles.

Integridad: Brindando atención oportuna a las familias y a las personas en su contexto biosicosocial, con servicios de óptima calidad humana, científica y técnica en el marco de los servicios que constituyen nuestro portafolio.

Eficiencia: Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y economía.

Eficacia: Garantizando, en la medida en que nuestras condiciones nos lo permitan, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

Solidaridad: Cumpliendo la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso.

Calidad: Buscando mejorar permanentemente nuestros patrones para caracterizar la gestión y los servicios

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 8 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Equidad: Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles la protección especial que esté a nuestro alcance.

e. Valores

Respeto: Comprendemos las diferencias culturales, religiosas sexuales y socioeconómica de nuestros clientes internos y externos, así mismo damos importancia a la privacidad de los usuarios y colaboradores con igualdad sin importar el nivel dentro de la organización.

Responsabilidad: Cumplimos nuestros deberes encaminados a los objetivos de la organización. De igual manera la organización promueve el cumplimiento de las obligaciones laborales y el libre desarrollo personal.

Trabajo en equipo: Trabajamos de forma conjunta para alcanzar los objetivos organizacionales e individuales, a través de la cooperación y comunicación activa.

Compromiso: Desarrollamos eficazmente el cumplimiento de nuestras actividades de forma oportuna y competente para lograr un alto nivel de satisfacción en nuestros clientes internos y externos.

Liderazgo: Promovemos positivamente y motivamos el trabajo en equipo para dar cumplimiento con los propósitos de la organización.

Honestidad: Actuamos tomando como referente la verdad y la justicia dando cada quien lo que le corresponde dentro de los procesos y desempeñando nuestra labor con respeto, equidad y conservación de los recursos institucionales y de nuestros usuarios.



PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION

Fecha de Aprobación:
Agosto de 2009

Fecha de Modificación:
Noviembre de 2016

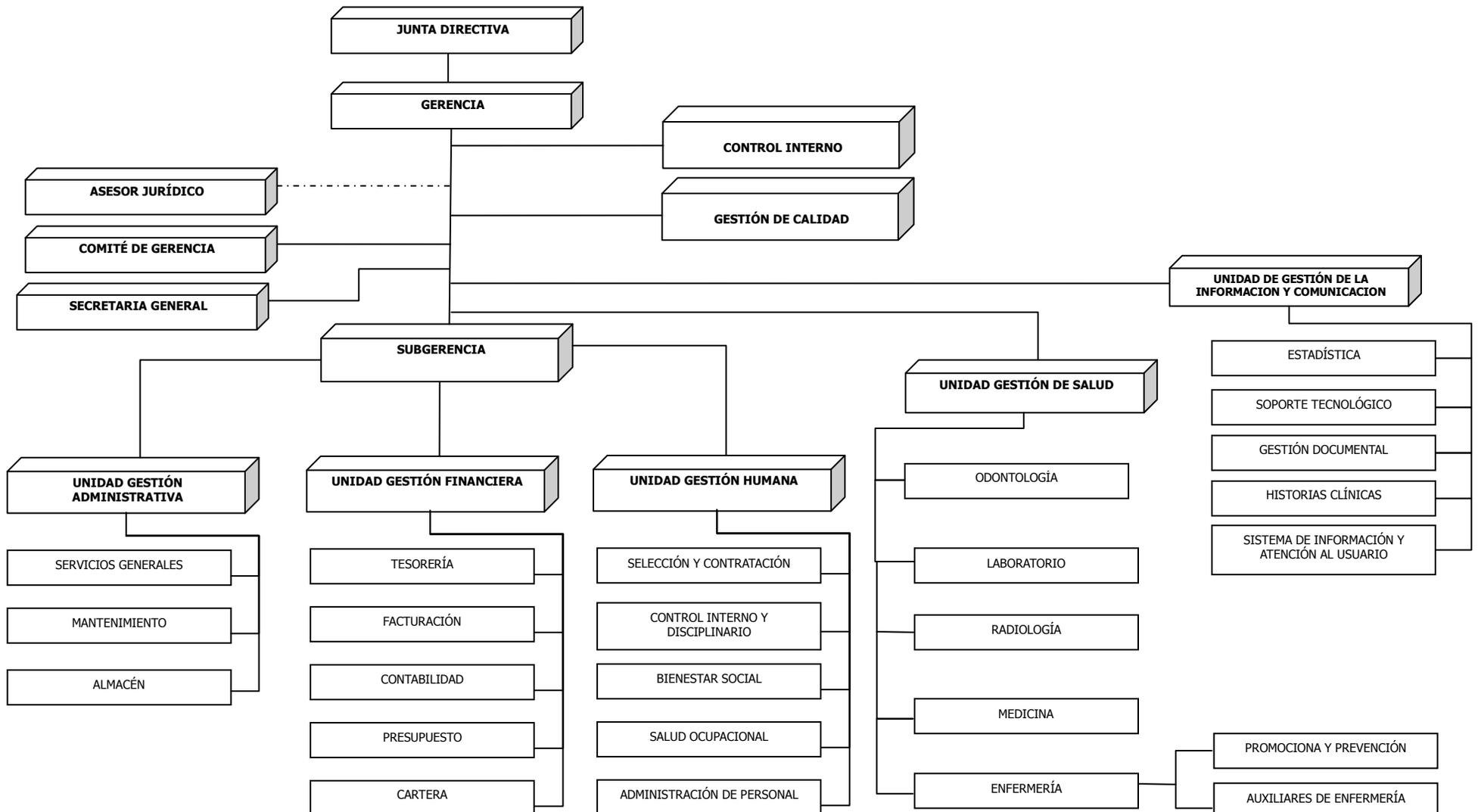
Página 9 de 25

Tipo de Proceso: Apoyo

Código: GH-PL-14

Versión: 02

f. Estructura Organizativa



 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 10 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

g. Normas de Conducta Interna

Apariencia personal y uso del uniforme: Debe estar a tono con la institución que representamos.

Horario de trabajo: Debe cumplir cabalmente con el horario establecido por la Organización. En caso de no poder asistir a su trabajo, esta inasistencia debe ser notificada a su jefe inmediato para solicitar el permiso correspondiente. El horario del Hospital San Roque. es el siguiente:

Personal Administrativo 1: 7:00 AM a 12:00 PM y de 1:00 PM a 5:00 PM

Personal Administrativo 2: 8:00 AM a 12:00 PM y de 2:00 PM a 6:00 PM

Personal Asistencial: 7:00 AM a 1:00 PM, 1:00 PM a 7:00 PM y 7:00 PM a 7:00AM

Confidencialidad: Debe guardar absoluta confidencialidad de su gestión de trabajo y mantener resguardados todos los documentos, a fin de evitar su extravío y el que personas no autorizadas conozcan su contenido.

Calidad de Servicios: Independientemente del cargo que ocupe y del área de trabajo, la calidad del servicio es de vital importancia. Debe mantener en todo momento buenas relaciones con el personal y el cliente, además, de atender las labores encomendadas con responsabilidad y eficiencia.

Relaciones con los Clientes: El Hospital cree que la integridad en la relación con los clientes es un requisito básico para entablar una relación comercial provechosa y sustentable, este principio rige todos los aspectos en que la Organización trata a sus clientes; Sin embargo, ninguno de sus empleados podrá dar o recibir dinero o regalos caros, ni incidir o beneficiarse de gastos de representación excesivos con un cliente, tampoco podrá dar o recibir ningún regalo o servicio que se pueda interpretar como propina.

Relaciones con los empleados: La relación con nuestros empleados tiene como base el respeto a la dignidad de individuo sin discriminación de raza, religión, nacionalidad, color, sexo, edad, ni inclinación sexual, estado civil o familiar o incapacidad no relacionada a la función disponible.

Internet: El Hospital proveerá acceso a Internet para sus empleados, con el propósito de facilitar la investigación y el intercambio de informaciones relativas al servicio. Los empleados deberán aplicar la misma discreción utilizada con otras herramientas del Hospital, tales como los teléfonos, fotocopiadora, a la hora de utilizar el acceso a Internet que les facilita la empresa.

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 11 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Responsable	Paso	Actividad
Asesora de Control Interno	1	Reseña Histórica de la Institución.
Representante de Calidad Asesora de Control Interno	2	Misión y Visión
	3	Política de Calidad, Objetivos de Calidad.
	4	Mapa de procesos de la Institución
Subgerente	5	Servicios que presta la Institución y el nivel de complejidad.
	6	Estructura Organizacional y financiera
	7	Nombres y funciones de los directivos y Jefes de Área.
Representante de SGSST Asesora de Control Interno	8	Normas que rigen la entidad (Reglamento Interno, código de ética, Normas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional)
Subgerente	9	Planes y Programas Institucionales. <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan de Formación y Capacitación ○ Plan de Incentivos ○ Programa de Bienestar Social
Auxiliar de Atención al usuario	10	Sistema de Atención al Usuario.
Representante de Calidad Asesora de Control Interno	11	Entrega de material Institucional (Reglamento Interno de Trabajo, Código de ética, Misión y Visión, Portafolio de servicios, manual de inducción).
Enfermera de PyP. Promoción y Prevención de la enfermedad	12	Socialización de la estrategia IAMI

h. Inducción al Sistema de Gestión de Calidad y MECI

h.1. Conceptos básicos

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 12 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad

Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cliente: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Documento: Información y su medio de soporte

Mejora Continua: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados

h.2 Política y objetivos de calidad

h.2.1 Política de Calidad

Lograr la satisfacción de nuestros usuarios mejorando continuamente la calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud, contando con el mejor talento humano y recursos tecnológicos apropiados.

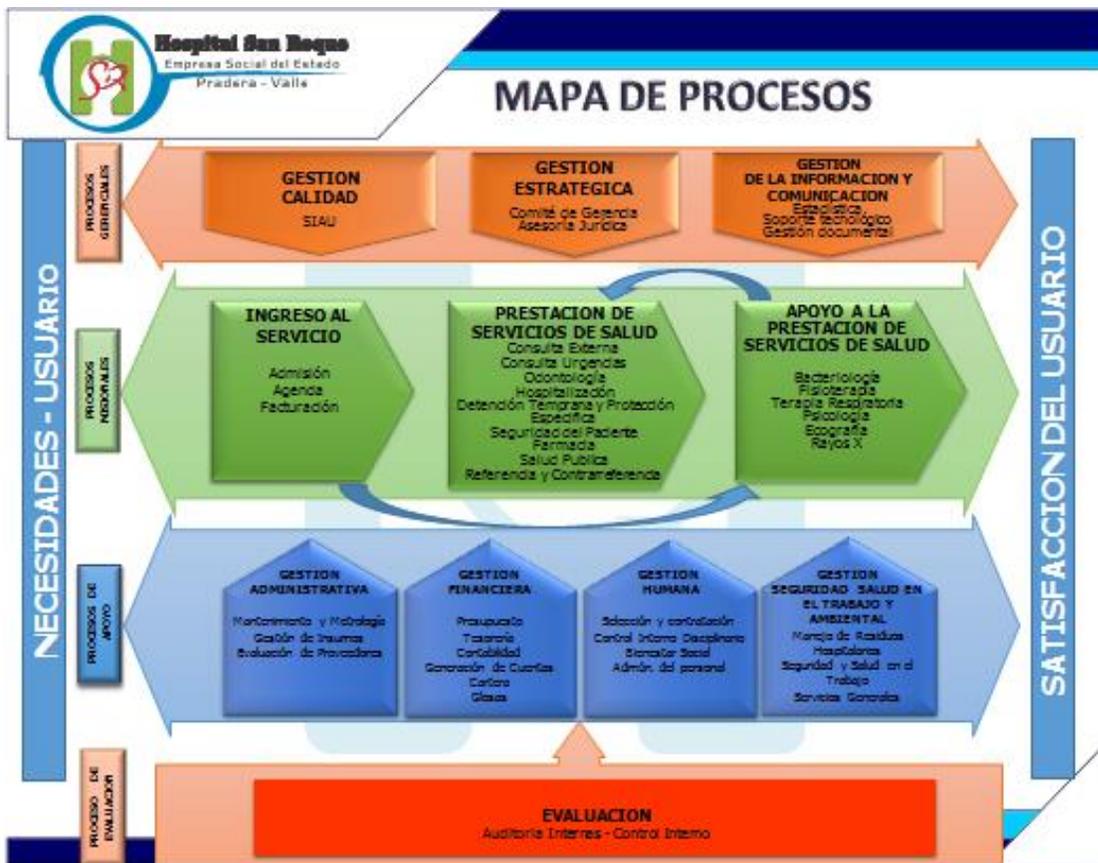
h.2.2 Objetivos de Calidad

- Aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizando la calidad y mejoramiento de los procesos.
- Incrementar y mantener en el Hospital la cultura del servicio hacia nuestros usuarios. Fortalecer y mejorar los programas de salud.
- Garantizar la competencia del talento humano, mediante el desarrollo de actividades de evaluación, formación y bienestar.

Asegurar el adecuado funcionamiento de los recursos tecnológicos a través de la implementación y seguimiento de los planes de calibración y mantenimiento.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle		PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009		Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	
Tipo de Proceso: Apoyo		Código: GH-PL-14	
		Página 13 de 25 Versión: 02	

h.2.3 Mapa de Procesos



h.2.4 Responsabilidades frente al SGC y MECI

De acuerdo a lo establecido en el **MECI 1000:2014**, y el numeral 5.5.1 de la NTCGP 1000:2005 la alta Dirección debe designar a un Representante suyo, quien, con independencia de otras funciones, tenga la responsabilidad, autoridad y capacidad de decisión para garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad que establece la presente norma”, quien actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Calidad y Control Interno.

Que tanto el Representante de la Alta Dirección, como el Comité de Calidad y Control Interno tendrán responsabilidades precisas para la implementación, implantación y evaluación del Modelo Estándar de Control Interno, MECI y el Sistema de Gestión de calidad.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 14 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

h. 2.4.1. Representante de la Alta Dirección

Tendrá los siguientes roles y responsabilidades:

- a. Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad;
- b. Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora,
- c. Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.
- d. Desarrollar y llevar a cabo relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad.
- e. Presentar informes mensuales del sistema de gestión de calidad ante el comité de calidad y ante la gerencia
- f. Brindar apoyo a los líderes de cada proceso y al personal, en lo que respecta al sistema de gestión de calidad.
- g. Coordinar actividades relativas al sistema de gestión de calidad.
- h. Administrar el programa de auditoría internas de calidad, al igual que realizarle seguimiento a las no conformidades derivadas de las auditorías internas y externas.
- i. Coordinar el comité de calidad

h.2.4.2. Comité de Calidad y Control Interno

Las funciones asignadas a este Comité serán las siguientes:

- a. Formular orientaciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- b. Garantizar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en cada uno de los procesos
- c. Establecer los mecanismos que garanticen mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.
- d. Determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad.
- e. Garantizar la compatibilidad con otros Sistemas de Gestión, especialmente con el de Control Interno y desarrollo administrativo.
- f. Las demás necesarias para garantizar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad, sus procesos y productos.

h. 2.4.3. Funciones de los líderes

Las funciones asignadas a cada líder serán:

- a. Planificar la gestión del proceso, dirigido al cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 15 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

- b. Definir los recursos necesarios que permitan el cumplimiento de la gestión.
- c. Verificar que se realicen las actividades planeadas.
- d. Definición de controles al procedimiento establecido e indicadores.
- e. Garantizar la comunicación interna y externa para asegurar la gestión coherente del proceso.
- f. Generar tratamientos para los productos no conformes o conformidades de auditorías.
- g. Implementar acciones de mejora continua.
- h. Responder por los resultados del proceso.
- i. Demás funciones referentes al despliegue del Sistema de gestión de calidad

i. El Autocontrol de los procesos

Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la entidad pública. Se utilizan herramientas como:

- Indicadores de seguimiento
- Acciones Correctivas y Preventivas
- Planes de Calidad
- Políticas de los procesos
- Planes de mejoramiento

J. Resolución de la Política de Riesgo Institucional

La Gerente en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el acuerdo 036 de 1996, de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo segundo de la Ley 872 señala que "el sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del sector central y del sector descentralizado por servicios de la rama ejecutiva del poder público del orden nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del poder público en el orden nacional".

2. Que el Decreto 4110 de 2004 adoptó la Norma Técnica de Calidad el Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo segundo de la Ley 872 de 2003.

Que el numeral 6 del artículo 5 del Decreto 249 de 2004, en relación con las funciones de la Oficina de Control Interno, establece la función de "elaborar en coordinación con las dependencias de la

	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 16 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

entidad los mapas de riesgos”; que igualmente el numeral 7 del mismo artículo establece como obligación de esta Oficina “velar por el cumplimiento de la política de administración del riesgo en la entidad” y su numeral 15 “realizar análisis y evaluaciones de riesgos con el fin de identificar aquellos que puedan afectar el cumplimiento de la misión de la entidad”;

Que la Ley 87 de 1993 estableció normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y dentro de este propósito las Oficinas de Control Interno propenden por “la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”;

Que igualmente la ley establece como mecanismos de verificación y evaluación del control interno además de las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de mayor tecnología, eficiencia y seguridad;

RESUELVE:

ARTICULO 1º. Políticas internas en materia de Administración del Riesgo.

La Empresa Social del estado Hospital San Roque de Pradera, se compromete a identificar, analizar, evaluar, valorar y manejar apropiadamente los riesgos que puedan afectar los procesos de la organización, el bienestar de sus servidores, su estabilidad financiera, la integralidad de los recursos físicos y tecnológicos, garantizando el cumplimiento de la Misión, Visión y Objetivos institucionales en beneficio de sus usuarios, en aras de la transparencia e integridad de sus actuaciones, con fundamento en los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución Política.

La política de administración de Riesgos busca el manejo óptimo de los riesgos, es decir la mejor manera de prevenirlos y combatirlos, los cuales podrían afectar los recursos con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera y especialmente aquellos que afectan el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de la entidad.

ARTICULO 2º. Responsables del Diseño del mapa de Riesgos.

La Alta Dirección, el Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad, evaluarán los aspectos considerados como críticos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos y metas estratégicas, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de los procesos, igualmente aprueban las políticas generales de Administración de Riesgos. Tienen además, la función de evaluar el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos, a través del análisis y establecimiento de indicadores.

Los Líderes de procesos, dirigen la Administración de Riesgos en cada uno de los procesos y son los responsables por la implementación de controles y mecanismos de evaluación de su efectividad.

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 17 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Todos los servidores públicos de la organización, son responsables de la reducción de los riesgos y de velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos, actividades y tareas a su cargo.

La oficina de Control Interno, es responsable de evaluar en forma independiente el componente Administración de riesgos, como parte integral del Sistema de Control Interno y el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos.

ARTICULO 3º. Funcionalidad de la Administración del riesgo.

La administración del riesgo es un proceso dinámico, participativo, constante, lógico y sistemático desarrollado en cada proceso en coordinación con la Oficina de Control Interno, plasmado en un "Mapa de Riesgos" que se consolidará anualmente en un instrumento denominado "Mapa de Riesgos Institucional".

Se debe realizar una revisión anual o ante cambios estructurales u operacionales, para asegurar que se ajuste a las necesidades de la organización, lo que haremos con el apoyo y conocimiento del Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad.

Cada líder de proceso desarrollará e implementará las técnicas y metodologías para Administrar el Riesgo de acuerdo con las orientaciones que imparta la Oficina de Control Interno en coordinación con el Representante de la Alta Dirección, cuya responsabilidad será el acompañamiento en la implementación de los procesos de Gestión de la Calidad, tal como lo establece la Ley 872 de 2003.

ARTICULO 4º. Metodología de la Administración del Riesgo.

La ESE Hospital San Roque de Pradera se sujetará a las orientaciones metodológicas que sobre la materia imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, en concordancia con las políticas públicas que se impartan sobre la materia.

El Representante de la Alta Dirección en coordinación con la Oficina de Control Interno establecerá los planes de capacitación que este proceso requiera.

La metodología contempla el desarrollo de los siguientes pasos, los cuales se deberán adelantar en su integridad:

- a. Identificar los aspectos críticos y diseñar estrategias con la participación de los líderes de procesos que conforman la organización, con el propósito de realizar un control sobre los riesgos de mayor ocurrencia que generen impacto.
- b. considerable en la entidad, en los resultados y en la satisfacción de los usuarios y en los objetivos institucionales.
- c. Estudio y análisis de la entidad, su proyección estratégica, objetivos, funciones, procesos, procedimientos, controles existentes, aspectos administrativos, operativos, éticos y legales, así como la identificación de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el propósito de establecer las correspondientes alertas tempranas.
- d. Identificación y análisis de los riesgos, para lo cual se solicita la elaboración de una matriz que contiene: Actividad, riesgo, descripción (cuales son las formas en que se observa o manifiesta

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 18 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

- el riesgo), causas (cuales son los agentes generadores del riesgo), efecto (consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos del Hospital), el estudio de la probabilidad e impacto con su respectiva calificación, finalizando con la evaluación del Riesgo.
- e. Valoración del riesgo, aquí se estudia y analiza los controles existentes. Sobre las bases reales y no sobre supuestos, lo que implica un proceso de investigación y conocimiento.
 - f. Se toman unas acciones, que muestra el compromiso que asumen todos y cada uno de los servidores públicos, orientados por los líderes de procesos, frente al riesgo con relación al tratamiento que se le va a proporcionar, o las sugerencias que presenten a los niveles superiores de la organización para su mejoramiento y para proporcionar un tratamiento al riesgo para evitarlo, trabajar en su reducción, transferirlo, o asumir su existencia residual.
 - g. Responsables. Permite conocer en cabeza de quién o quiénes están las acciones correctivas o tratamiento del riesgo.
 - h. Cronogramas. Indispensables para fijar en el tiempo el compromiso adquirido en materia de tratamiento de riesgo y la seriedad que este proceso requiere.
 - i. Indicadores. Criterios de medición que permite observar la calidad y efectividad de las acciones propuestas frente a las metas fijadas.

ARTICULO 5º. Seguimiento y evaluación.

ES responsabilidad de cada proceso, en coordinación con la Oficina de Control Interno, proceder y conservar actualizado el proceso, sin perjuicio que la Oficina de Control Interno dentro de las funciones que le son propias pueda solicitar en el momento en que lo estime conveniente el resultado de la gestión mejorada en relación con el material "Mapa de Riesgos".

ARTICULO 6º. Los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos durante el avance de este proceso se establecerán en insumo para las acciones de mejora de los servicios, de la Empresa Social del Estado Hospital San Roque, con el fin de mitigar cualquier hecho que pueda obstaculizar el trabajo e imposibilitar el logro de sus objetivos.

ARTICULO 7º. La administración del riesgo.

Por sus beneficios y características será de obligatorio cumplimiento y ejecución; deberá incluirse dentro de la concertación de objetivos para la evaluación del desempeño y dentro de los planes operativos anuales como compromiso institucional.

ARTICULO 8º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

**AMANDA LONDOÑO CARVAJAL
GERENTE**

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 19 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

3.3.3. Fase Inducción Específica

Esta fase tiene como finalidad dar a conocer al nuevo trabajador sobre el cargo a desempeñar y a la unidad de trabajo a la cual estará adscrito, la misma será ejecutada por el jefe inmediato o el líder del proceso. Suministrando información referente a: Denominación del cargo, ubicación dentro de la organización, deberes y responsabilidades del cargo, objetivo, estructura y funcionamiento del proceso.

Responsable	Paso	Actividad
Jefe Inmediato o líder del proceso	1	Recibe al nuevo trabajador y suministra información sobre la Unidad donde se va a desempeñar, así como sus deberes y responsabilidades en el área de trabajo.
	2	Suministra información sobre el cargo a desempeñar y entrega descripción del cargo.
	3	Caracterización del proceso Procedimientos Formatos Mapa de riesgos del proceso
	4	Presenta al nuevo trabajador con sus compañeros y lo ubica en un sitio de trabajo.

El proceso de enseñanza - aprendizaje en el puesto de trabajo se realizará de tal forma que se sigan los siguientes pasos:

Indagación: Preguntar lo que ya sabe de la operación, despertar el interés del funcionario por conocer más acerca de las actividades que realiza, indicándole como su trabajo está relacionado con otros y con toda la organización. Presentar los objetivos específicos del proceso y hacerlos coincidir con las expectativas que la organización tiene respecto a su desempeño, el facilitador debe mostrarse siempre dispuesto a atender positivamente todas las dudas e inquietudes que presente el entrenado.

Demostración: Explicar paso a paso las tareas que componen la operación, integrando lo nuevo con el saber previo del trabajador, usando palabras que pueda comprender fácilmente o explicando las palabras técnicas; el facilitador debe dar la posibilidad de pensar, de preguntar y de investigar. Lo anterior conlleva a que el trabajador confíe más en su capacidad de trabajo y sienta, desde el momento de su ingreso que tiene autonomía para resolver problemas y espacios abiertos de participación.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 20 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

En algunos casos es necesario hacer la demostración con la ayuda de videos, diapositivas, fotografías, cartillas y otros que puedan representar gráficamente cada fase del proceso.

Ensayo: Se debe hacer que el nuevo funcionario ejecute la operación explicando los puntos claves, reforzando los aciertos y corregir los errores cometidos. Es básico realizar preguntas sobre diferentes aspectos del trabajo que obliguen al trabajador a usar su imaginación, su buen juicio y su creatividad. ¿Qué pasaría si...?, ¿Qué haría usted si...?. Se debe de explicar y mostrar de nuevo la tarea y hacer que el trabajador la ensaye también de nuevo. Esto hasta se esté seguro que la ha comprendido suficientemente.

Seguimiento: Una vez el trabajador se encuentre por si solo realizando el oficio, el facilitador debe evaluar la efectividad del entrenamiento, esto debe repetirse hasta que se tenga la certeza de que el trabajador está en capacidad de realizar las labores encargadas, se debe indicar a quien se debe dirigir en caso de dudas o dificultades. Dependiendo de las características del oficio, se necesita delegar en un operario experimentado, la función de acompañamiento y seguimiento al desempeño del trabajador.

Participación: Define las acciones diarias dirigidas a estimular en el servidor su mejoramiento continuo. Es así como las ideas que salen de los mismos servidores tendientes a mejorar un proceso o a solucionar un problema, sean tenidas en cuenta, puedan ser socializadas con el resto de sus compañeros.

El responsable de realizar el entrenamiento diligencia el formato como evidencia de la capacitación realizada.

3.3.4. Fase de Evaluación y Seguimiento del plan.

En esta fase se evalúan los resultados obtenidos en el plan, con la aplicación del instrumento Evaluación del Plan de Inducción, a fin de aplicar los correctivos correspondientes. Siendo responsables de esta ejecución el de gestión Humana.

Responsable	Paso	Actividad
Responsable de Gestión Humana	1	Entrega al nuevo trabajador el formato de evaluación del Programa de Inducción para su debido diligenciamiento.

Fecha de Aprobación:
Agosto de 2009

Fecha de Modificación:
Noviembre de 2016

Página 21 de 25

Tipo de Proceso: Apoyo

Código: GH-PL-14

Versión: 02

	2	Recibe el instrumento, lo revisa y analiza la información
	3	Discute con los responsables los resultados obtenidos y hace los ajustes necesarios.
		Archiva formulario para el control posterior.

3.4 Evaluación del programa de inducción

Cuestionario.

El presente instrumento tiene por finalidad recopilar información que permita evaluar el Plan de Inducción, aplicado a personal que ingresa al Hospital San Roque, con el fin de realizar correctivos necesarios para el mejoramiento del mismo.

Instrucciones:

Lea el cuestionario detenidamente.

2. Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere viable.
3. No deje preguntas en blanco.
4. El cuestionario es anónimo, por lo tanto no es necesario identificarlo.

Gracias por su colaboración.

Ambiente físico

a. El espacio físico (sala) donde se dictó la inducción fue:

Excelente
Bueno
Regular
Deficiente

b. La iluminación y el sonido de la sala fue:

Excelente
Bueno
Regular
Deficiente

c. De que manera se cumplió el horario:

Excelente
Bueno
Regular
Deficiente

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 22 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

Material De Apoyo

- a. Recibió algún material didáctico impreso (folletos, manuales, etc.) durante la inducción:
Sí _____ No _____
- b. El material didáctico que recibió durante la inducción completo todos los renglones de su interés:
Sí _____ No _____
- c. Considera usted que la cantidad y calidad del material didáctico fue:
Excelente
Bueno
Regular
Deficiente
- d. Los medios audiovisuales utilizados fueron:
Excelente
Bueno
Regular
Deficiente

Desarrollo de los Facilitadores

- a. El dominio del tema por parte de los facilitadores fue:
Excelente
Bueno
Regular
Deficiente
- b. La explicación del tema por parte de los facilitadores fue:
Excelente
Bueno
Regular
Deficiente
- c. El conocimiento del tema fue percibido como:
Excelente
Bueno
Regular
Deficiente
- d. Recibió la bienvenida de parte del jefe inmediato:
Sí _____ No _____
- e. El jefe inmediato le presentó a sus compañeros de trabajo:
Sí _____ No _____



PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 23 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

f. Se le suministró la orientación e información necesaria para ocupar el cargo:

Sí _____ No _____

g. Recibió información de parte del jefe inmediato en cuanto a la descripción de su cargo:

Sí _____ No _____

Contenido Del Programa

a. Se le suministró información general de la empresa en cuanto: Historia, objetivos, estructura, políticas, normas, misión y visión:

Sí _____ No _____

b. Se le dio la bienvenida de ingreso al Hospital San Roque.:

Sí _____ No _____

c. Se le informó con relación a sus deberes y derechos:

Sí _____ No _____

d. Recibió material didáctico con información relativa a la empresa y sus beneficios:

Sí _____ No _____

e. Considera que la charla recibida le proporciona aportes para desempeñar las labores que le sean encomendadas:

Sí _____ No _____

Generales

a. ¿Qué aspectos positivos le causó el Programa?

	PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION	
Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Diciembre 2016	Página 24 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

¿Cuáles fueron los aspectos menos valiosos?

4.0 REINDUCCIÓN

Así mismo, el artículo 7 del Decreto Ley 1567 de 1998 establece que los planes institucionales de cada entidad deben incluir obligatoriamente, además de programas de inducción, programas de Reinducción, los cuales deberán hacerse por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan los cambios.

En la E.S.E Hospital San Roque realiza al menos dos veces al año jornadas de re inducción al personal de la institución.

En consecuencia los programas de Reinducción deberán impartirse para todos los empleados, estar dirigidos a actualizar a los servidores en relación con las políticas económica, social y ambiental de cada nueva administración y a reorientar su integración a la cultura organizacional.

4.1 Objetivos de un programa de Reinducción

La Reinducción, en concreto, busca crear un espacio para que los servidores:

- Se enteren de las reformas en la organización del Estado y de sus funciones;
- Actualicen sus conocimientos respecto de los énfasis de cada administración en su política económica, social y ambiental;
- Se actualicen respecto de las normas y legales, y se informen de las modificaciones en materia de inhabilidades e incompatibilidades de los servicios públicos.
- Se renueven frente a los cambios estructurales y culturales de las entidades y sus dependencias;

Fecha de Aprobación: Agosto de 2009	Fecha de Modificación: Noviembre de 2016	Página 25 de 25
Tipo de Proceso: Apoyo	Código: GH-PL-14	Versión: 02

- Reflexionen sobre los valores y principios propios de la cultura organizacional, tanto los éticos como los propiamente organizacionales, y renueven su compromiso con la práctica de los mismos;
- Se informen sobre las nuevas disposiciones en materia de administración del talento humano.
- Fortalezcan el sentido de pertenencia e identidad con la entidad;
- Tomen conciencia de los logros alcanzados por la entidad, en los que ellos mismos han participado, y proyecten las acciones, planes y programas que hagan posible la implementación de las políticas gubernamentales.

4.2 Contenidos Sugeridos

Actualización y avances normativos derivados de la Constitución que inciden en el funcionamiento de la entidad, del sector y de la rama a la cual pertenezcan los servidores.

Beneficios alcanzados por el Plan de Desarrollo y políticas vigentes dentro de la administración.

Redefinición de la misión institucional, establecimiento de metas y procedimientos, simplificación de trámites, diseño de proyectos y sistemas de información, determinación de indicadores de gestión.

Revisión, renovación y afianzamiento de los valores que han de sustentar la prestación de servicios de salud.

REALIZÓ: Gestión Humana	REVISÓ: Asesora de Control Interno	APROBÓ: Subgerencia
---------------------------------------	--	-----------------------------------