

	MANUAL	
	INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019 CODIGO: GTH-TH-M-004 VERSIÓN: 05 PAGINA: 1 de 46

# MANUAL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

**2019**

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 2 de 46</b>

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
2.1	Objetivo General.....	5
2.2	Objetivos Específicos .....	5
<b>3</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>DEFINICIONES</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>MARCO NORMATIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>GENERALIDADES DEL HOSPITAL</b> .....	<b>7</b>
6.1	Reseña Historia Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva.....	7
6.2	<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA</b> .....	<b>8</b>
6.2.1	Misión .....	9
6.2.2	Visión .....	9
6.2.3	Políticas Institucionales .....	9
6.2.4	Objetivos Estratégicos .....	10
6.2.5	Principios y Valores Corporativos .....	10
6.2.6	Código de Integridad del Servicio Público.....	11
6.2.7	Código de Buen Gobierno.....	11
6.3	<b>Representantes Junta Directiva</b> .....	<b>11</b>
6.3.1	Representantes Sector Político – Administrativo .....	12
6.3.2	Representantes del Sector Científico (3).....	12
6.3.3	Representantes de la Comunidad y Gremios (2) .....	12
<b>7</b>	<b>EL SERVIDOR PÚBLICO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO (LEY 1952 DEL 28 DE ENERO DEL 2019)</b> .....	<b>12</b>

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>		
<b>VERSIÓN: 05</b>		
		<b>PAGINA: 3 de 46</b>

<b>7.1</b>	<b>POLITICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO .....</b>	<b>12</b>
<b>7.2</b>	<b>LO QUE DEBES CONOCER DE LA SEGURIDAD SOCIAL .....</b>	<b>13</b>
<b>7.3</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION .....</b>	<b>13</b>
<b>7.4</b>	<b>RIESGOS LABORALES.....</b>	<b>13</b>
<b>7.5</b>	<b>HORARIOS DE TRABAJO .....</b>	<b>14</b>
<b>7.6</b>	<b>CARNET INSTITUCIONAL .....</b>	<b>14</b>
<b>7.7</b>	<b>PRESENTACION PERSONAL .....</b>	<b>14</b>
<b>7.8</b>	<b>BIENESTAR LABORAL EN EL HOSPITAL .....</b>	<b>14</b>
<b>7.9</b>	<b>NORMAS, PROCESOS Y GENERALIDADES DEL HOSPITAL.....</b>	<b>15</b>
	7.9.1 Política de Calidad .....	15
	7.9.2 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	15
	7.9.3 Mapa de Procesos .....	16
	7.9.4 Acreditación En Salud .....	17
<b>7.10</b>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....</b>	<b>20</b>
	7.10.1 Identificación de Peligros:.....	20
	7.10.2 Que hacer en casos de Accidente o Enfermedad Laboral.....	21
	7.10.3 Seguimiento AT Biológico.....	22
	7.10.4 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ....	23
	7.10.5 Plan de Emergencias .....	23
	7.10.6 Normas generales de Seguridad. ....	24
	7.10.7 Normas de Bioseguridad y Epidemiología.....	25
	7.10.8 Momentos del Lavado de Manos .....	26
	7.10.9 Vigilancia Epidemiológica. ....	26
	7.10.10 Manejo de Residuos .....	26
<b>7.11</b>	<b>Gestión Documental .....</b>	<b>30</b>
	7.11.1 Componentes de la Gestión Documental .....	30
	7.11.2 Tipo de Documentos en el Hospital (Pirámide documental) .....	32
<b>7.12</b>	<b>Introducción a los aplicativos informáticos .....</b>	<b>33</b>
<b>7.13</b>	<b>Pautas de Seguridad.....</b>	<b>33</b>
<b>7.14</b>	<b>Manejo Seguro de Equipos y Dispositivos Biomédicos.....</b>	<b>34</b>
<b>7.15</b>	<b>Programa IAMII.....</b>	<b>35</b>

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019
CODIGO: GTH-TH-M-004		
VERSIÓN: 05		
		PAGINA: 4 de 46

<b>8</b>	<b>INDUCCIÓN DIRECTA DEL CARGO.....</b>	<b>36</b>
8.1	Control Interno Disciplinario: .....	36
<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>10</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
<b>11</b>	<b>CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>46</b>

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 5 de 46</b>

## 1 Introducción

La inducción en las instituciones se constituye en un proceso necesario para maximizar las potencialidades que el nuevo funcionario puede desarrollar. La finalidad de la Inducción es brindar información general, amplia y suficiente que permita la ubicación del empleado y de su rol dentro de la organización para fortalecer su sentido de pertenencia y la seguridad para realizar su trabajo de manera autónoma.

La E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano a través del proceso de inducción genera la información institucional al funcionario con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva contribuyendo al desempeño eficaz en su labor y mejoramiento de la calidad de los servicios.

Por otra parte, la institución cuenta con el proceso de Reinducción, el cual tiene como propósito reorientar la integración y actualización del funcionario en relación con la planeación estratégica de la institución, y demás planes enfocados al logro de los objetivos de la E.S.E.

En conclusión, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano tiene como propósito facilitar y disponer a través de este manual, las condiciones necesarias para la adaptación de los funcionarios al ambiente de trabajo y el entorno institucional.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Facilitar y disponer a través de este documento, las generalidades y objetivos institucionales, a fin de que el funcionario que ingresa o labora en la Institución interiorice y agregue valor al cumplimiento de la misión y visión de la E.S.E. HUHMP.

### 2.2 Objetivos Específicos

Dar a conocer al nuevo funcionario por medio del presente documento las generalidades y objetivos Institucionales de la E.S.E HUHMP.

Reorientar la integración y actualización del funcionario en relación con las generalidades y objetivos Institucionales de la E.S.E HUHMP.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 6 de 46</b>

Proveer por medio de este manual la información para la evaluación de conocimiento que se deberá aplicar al funcionario de la Institución.

### 3 Alcance

Este manual aplica a los todos los funcionarios que ingresan o laboran en la E.S.E HUHMP.

### 4 Definiciones

**INDUCCIÓN:** Método que se utiliza para dar a conocer a los nuevos servidores públicos la información básica de la organización, del cargo a desempeñar y de seguridad y salud en el trabajo y ambiente.

**REINDUCCIÓN:** Método que se utiliza para reforzar y dar a conocer a los antiguos servidores públicos, los cambios en la información básica de la organización y del cargo desempeñado, y de seguridad y salud en el trabajo y ambiente.

**ENTRENAMIENTO:** Concepto del DAFP del 21 de febrero de 2006. "Entrenamiento en el puesto de trabajo se refiere a un proceso de enseñanza-aprendizaje que permite al servidor adquirir y/o desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para lograr un eficiente desempeño traducido en la contribución al desarrollo de las funciones específicas y propias del cargo, y por ende al desarrollo personal y al logro de los objetivos institucionales".

### 5 Marco normativo

- **Decreto 1567 de 1998. Artículo 7:** Los planes institucionales de cada entidad deben incluir obligatoriamente Programas de Inducción y Re inducción, los cuales se definen como procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en ellos habilidades gerenciales y de servicio público y a suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual, en un contexto metodológico, flexible, integral y participativo.
- **Decreto 1567 de 1998. Artículo 6, Literal g:** Complemento a la inducción que se puede dar al personal en provisionalidad. "(...) Los empleados vinculados mediante nombramiento provisional, dada la temporalidad de su vinculación,

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN</b> <b>MARZO 2019</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>CODIGO:</b> <b>GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b> <b>PAGINA: 7 de 46</b>

sólo se beneficiarán de los programas de inducción y de la modalidad de entrenamiento en el puesto de trabajo.

## **6 Generalidades Del Hospital**

### **6.1 Reseña Historia Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva**

El 26 de octubre de 1856 fue fundada la Sociedad de Caridad y Beneficencia y el 28 de marzo es reconocida por la Asamblea Departamental del Huila mediante Ordenanza N° 11 de esa misma fecha.

No se conoce con exactitud la fecha de transformación de la Sociedad de Caridad y Beneficencia a Hospital San Miguel; no obstante, le fue otorgada la personería jurídica como institución privada sin ánimo de lucro, según Resolución N°42 del 7 de octubre de 1931, y sus estatutos fueron aprobados según Acuerdo N°17 del 30 de octubre de 1956, y ratificados mediante Resolución N°127 del 18 de diciembre del mismo año, emanada de la División Nacional de Asistencia Pública del Ministerio de Salud.

El 15 de mayo de 1975, la Junta de Caridad y Beneficencia ordenó el cierre definitivo del Hospital San Miguel, debido a problemas financieros, dando paso a la creación del Hospital General.

El 16 de Marzo de 1992 mediante Resolución N° 017387 el Ministerio de Salud ordenó la intervención transitoria de la Sociedad de Caridad y Beneficencia y se transfirieron los derechos de dominio y propiedad sobre los bienes remanentes de la liquidación y disolución de dicha sociedad al Hospital General de Neiva, donde se incluyó un lote llamado los chircales en el llano de Avichenty de una dimensión de tres (3) hectáreas, cuatro mil novecientos noventa metros cuadrados (4990 m<sup>2</sup>), con linderos iniciales en el arroyo de La Toma y la carrilera que actualmente ocupa la calle novena hasta la avenida La Toma entre carreras catorce y quince; lote en el que se ubicara el Hospital de Neiva, la Facultad de Medicina de la Universidad Surcolombiana y el Centro de Formación de Recurso Humano.

El 17 de agosto de 1973, surge como institución pública el Hospital General de Neiva, mediante Resolución N°085 de la Gobernación del Huila, la cual le otorga su personería jurídica; y a través de la Resolución N°1807 del 26 de Julio del mismo año se reglamentó su funcionamiento.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 8 de 46</b>

En octubre de 1975 empezó a funcionar el Hospital General de Neiva con el servicio de consulta externa, y el 14 de enero de 1976 se abrió el servicio de urgencias y de hospitalización con 120 camas, y es así como el nuevo Hospital General de Neiva abre sus puertas con precarias condiciones económicas, llevando el nombre de HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, médico de esta institución, que dedicó su vida y obra al servicio de la comunidad y quien gozaba de aprecio y respeto del personal de la institución.

El 1 de agosto de 1994 el Hospital General de Neiva se transforma en Empresa Social del Estado del orden departamental, mediante ordenanza N°730 de esta misma fecha; dando cumplimiento al Decreto N°1298 del mismo año que establece su transformación.

En el 1998, a través de la Ordenanza N° 054 se modificó su razón social quedando como Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

El 04 de agosto de 2006, mediante acuerdo N°027, se adoptan los estatutos de La Empresa Social del Estado Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” protocolizando de esta manera el soporte legal a la organización.

En la actualidad está en construcción la primera fase de la Torre Materno Infantil y de Alta Complejidad, así como el inicio a la construcción de la primera fase del proyecto de construcción y remodelación de los servicios de cirugía, “Hemodinamia, UCI Posquirúrgica, Coronaria y Neuroquirúrgica, Unidad Mental, unidades de apoyo diagnóstico, incluyendo el forzamiento estructural antisísmico de los módulos 2 y 3, esto en beneficio de la comunidad del surcolombiano. Actualmente cuenta con más de 390 camas, 41 especialidades de alta complejidad entre ellas la neuroendoscopia, un nuevo procedimiento quirúrgico que por primera vez se realiza en la región surcolombiana.

## **6.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

El HUHMP adoptó para el cuatrienio del 2016 – 2020 siete (7) componentes para su Plataforma Estratégica los cuales están representados por: Misión, Visión, Principios y Valores, Políticas Institucionales, Código de ética, Código de Buen Gobierno y Objetivos Estratégicos.

De acuerdo a la Resolución 1158 del 28 de Diciembre del 2018 los componentes de la Plataforma Estratégica 2016-2020 quedaron conformados de la siguientes manera: Misión, Visión, Políticas Institucionales, Objetivos Estratégicos, Valores – Código de Integridad, Código de Buen Gobierno.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 9 de 46</b>

### 6.2.1 Misión

Hospital universitario confiable, humanizado y seguro; comprometido con su salud y la de su familia.

### 6.2.2 Visión

En el año 2.020, nos consolidaremos como una institución de alta complejidad, reconocida a nivel regional y nacional por la calidad, seguridad y humanización de sus servicios, formación del Talento Humano, investigación en salud y responsabilidad social.

### 6.2.3 Políticas Institucionales

La Institución cuenta con un Manual de Políticas Institucionales el cual establece los criterios gerenciales de acción que contribuyen al logro de los objetivos y facilitan la implementación de las estrategias, aportando al logro de la visión y misión de la organización.

Este manual se encuentra publicado en la página web institucional <http://www.hospitalneiva.gov.co>; Sección Entidad – Menú Plataforma estratégica, por lo cual en este documento solo las mencionaremos:

#### Cultura Nandito

-  Política de Responsabilidad Social Empresarial
-  Política de Gestión y Desempeño MIPG

#### Docencia e investigación

-  Política de Educación Continuada

#### Excelencia Organizacional

-  Política de Calidad
-  Política de Prestación de Servicios
-  Política de Seguridad del Paciente
-  Política de Humanización
-  Política de Gestión de la Tecnología
-  Política de Gestión del Riesgo
-  Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 10 de 46</b>

#### 6.2.4 Objetivos Estratégicos

Los Objetivos Estratégicos están desarrollados en fichas técnicas que contienen las estrategias, actividades, responsables, mecanismos de evaluación y seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional resultado de un ejercicio participativo que estuvo orientado por un análisis interno y externo de la institución. A continuación, se relacionan:

-  Elevar la competencia y motivación del personal.
-  Mejorar la seguridad y humanización del ambiente físico.
-  Consolidar un portafolio de alta complejidad.
-  Disponer de información confiable y propender por su confidencialidad.
-  Disponer de tecnología biomédica segura y humanizada.
-  Mejorar la Oportunidad y Puntualidad de los servicios.
-  Mejorar la Continuidad de la Atención.
-  Mejorar la eficiencia y productividad de los servicios.
-  Mejorar la Pertinencia de la atención.
-  Elevar la satisfacción de los clientes.
-  Elevar la Eficacia de la atención.
-  Incrementar la Seguridad del paciente.
-  Humanizar los servicios.
-  Elevar la rentabilidad financiera.
-  Ser reconocidos por nuestra calidad en el ámbito Regional y Nacional.
-  Obtener la certificación como Hospital Universitario.
-  Ser una institución Socialmente Responsable.

#### 6.2.5 Principios y Valores Corporativos

-  Trabajo en equipo.
-  Compromiso.
-  Respeto.
-  Honestidad.
-  Vocación de Servicio.
-  Responsabilidad social.
-  Calidad.
-  Transparencia.
-  Comunicación.
-  Equidad.
-  Solidaridad.

	MANUAL	
	INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019
CODIGO: GTH-TH-M-004		
VERSIÓN: 05		
		PAGINA: 11 de 46

### 6.2.6 Código de Integridad del Servicio Público

El “**Código de Integridad del Servicio Público**” se establece con la Resolución No. 0935 del 27 de Agosto de 2018, reúne cinco valores que determinan una línea de acción cotidiana para los servidores públicos, así:

1. **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.
2. **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
3. **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
4. **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
5. **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Se incluye el valor de **VOCACIÓN DE SERVICIO**, el cual es inherente a la razón de ser de la Institución, entendiéndose como vocación de servicio: *“Actúo siempre de manera desinteresada y con la convicción de ayudar a los demás”*

### 6.2.7 Código de Buen Gobierno

Estructura, compila y articula las normas, políticas y prácticas de buen gobierno corporativo aplicables a la entidad, en especial por su carácter público; con el propósito de preservar la transparencia en la gestión institucional, la correcta administración y el control de los recursos, con lo cual se pretende generar mayor confianza y reconocimiento entre los clientes internos, eternos, proveedores y compradores de servicios de salud; al igual que ser más competitivos en el medio.

### 6.3 Representantes Junta Directiva

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 12 de 46</b>

La Junta Directiva del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se encuentra conformada por tres (3) representantes administrativos del sector político conformado por el gobernador, el secretario de Salud Departamental y el Alcalde de Neiva, tres (3) representantes del sector científico y dos (2) representantes de la comunidad y gremios del departamento.

### 6.3.1 Representantes Sector Político – Administrativo

-  Gobernador del Departamento
-  Secretario de Salud Departamental
-  Alcalde de Neiva

### 6.3.2 Representantes del Sector Científico (3)

-  Representante Asociaciones Científicas Junta Directiva del Hospital Universitario de Neiva
-  Decano Facultad de Salud Universidad Surcolombiana
-  Representante Estamento Científico Junta Directiva Hospital Universitario

### 6.3.3 Representantes de la Comunidad y Gremios (2)

-  Representante de los Gremios de la Producción ante la Junta directiva del Hospital Universitario de Neiva – FENALCO
-  Representante de los usuarios ante la Junta Directiva del Hospital Universitario de Neiva

## 7 EL Servidor Público En La ESE Hospital Universitario (Ley 1952 del 28 de Enero del 2019)

### 7.1 POLITICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, es consciente de la importancia del talento humano como eje fundamental para el logro de la misión y visión organizacional; para ello, se compromete a garantizar que el personal que ingrese a la institución sea competente en el cargo que va a desempeñar; así mismo, a través de la aplicación de planes, programas y estrategias de bienestar laboral, capacitación, e incentivos, elevará las

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 13 de 46</b>

competencias y la motivación contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, el clima laboral y la transformación cultural con el fin de que el impacto se perciba en el trato al cliente externo y sus familias.

## **7.2 LO QUE DEBES CONOCER DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Todo funcionario o trabajador antes de iniciar sus labores deberá estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) como cotizante. El Hospital Universitario realizará los trámites correspondientes de su afiliación a las entidades prestadoras de planes y beneficios de acuerdo a su necesidad. Además, de la afiliación al sistema de salud y fondo de pensiones, el hospital deberá afiliarlo al sistema de riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar.

Si usted, es un colaborador de contratación por prestación de servicios o agremiado, el hospital solicitará los soportes respectivos de la afiliación al sistema de seguridad social el cual debe ser asumido por el contratista teniendo en cuenta las condiciones contractuales pactadas.

## **7.3 CAJA DE COMPENSACION**

La Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAMILIAR es una entidad enmarcada en el campo de la seguridad social, cuya finalidad es el ser proveedora de bienestar para personas, núcleos familiares y empresas.

La ESE afilia a sus funcionarios a COMFAMILIAR, para lo cual se debe llenar un formulario de inscripción, que permite acceder a créditos educativos, de vivienda y de libre inversión, participar de cursos de educación no formal, hacer uso de los centros recreativos y vacacionales, también se hace entrega del subsidio de escolaridad, siempre y cuando el sueldo no supere los cuatro (4) SMMLV. COMFAMILIAR facilita a sus afiliados a través de los planes de bienestar, un amplio portafolio de servicios que le permite mediante su utilización empresarial e individual, generar condiciones que favorecen el desarrollo personal y laboral de sus trabajadores y grupo familiar.

## **7.4 RIESGOS LABORALES**

El Hospital Universitario afilia a todos sus colaboradores a la ARL, quien presta sus servicios a través de asesorías en prevención de riesgos laborales.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 14 de 46</b>

Se debe tener en cuenta que, en el momento de presentarse un accidente de trabajo, el colaborador debe reportarlo inmediatamente ante el Jefe inmediato y a la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de 24 horas siguientes de la ocurrencia del hecho, a fin de que esté dentro de la cobertura exigida por la ARL.

## 7.5 HORARIOS DE TRABAJO

<b>Tipo de Vinculación</b>	<b>Jornada Mañana</b>	<b>Jornada tarde</b>
Personal Administrativo	7:00 a.m. – 12:30 p.m.	2:30 p.m. – 6:00 p.m. Exceptuando el día viernes hasta fin de horario a las 5:00 p.m.
Personal Asistencial	El horario del personal está sujeto al cuadro de turnos definido por la Subgerencia Técnico-Científica en tres jornadas al día (Mañana, Tarde y Noche).	

## 7.6 CARNET INSTITUCIONAL

El carnet institucional es un documento de identificación que permite tanto al cliente interno como el externo reconocernos al interior de la institución y por ello es de obligatoriedad su porte en un lugar visible; este documento es entregado a cada uno de los colaboradores del hospital sin importar su tipo de contratación en el periodo de inducción laboral ya sea por la oficina de Talento Humano o por la Agremiación referente.

## 7.7 PRESENTACION PERSONAL

El colaborador del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo deberá siempre portar su uniforme (Para el personal asignado) o vestimenta adecuada durante la jornada laboral, siempre cumpliendo con los criterios de higiene, pulcritud y buena presentación personal. El personal Médico siempre deberá hacer uso de su bata; así como también, el personal deberá respetar las normas internas de las áreas cerradas para el uso de los elementos de protección personal sobre nuestra vestimenta.

## 7.8 BIENESTAR LABORAL EN EL HOSPITAL

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 15 de 46</b>

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo cuenta con una oficina de bienestar laboral que busca crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los colaboradores; que permita integrar el desarrollo laboral y mejorar la calidad de vida del funcionario y su familia. El Hospital ha desarrollado actividades de participación activa a sus funcionarios la cuales se desarrollan en conjunto con las empresas agremiadas; dentro de estas actividades el colaborador del Hospital puede participar en:

-  Actividades deportivas, recreativas y vacacionales.
-  Eventos artísticos y culturales.
-  Promoción y Prevención de la salud.
-  Promoción de programas de vivienda ofrecidos por el Fondo Nacional del Ahorro, los fondos de cesantías, COMFAMILIAR u otras entidades que hagan sus veces, facilitando los trámites, la información pertinente y presentando ante dichos organismos las necesidades de vivienda de los empleados.
-  Celebración de las festividades locales, de los días de profesión, especiales como día de las madres, de la mujer etc.

## **7.9 NORMAS, PROCESOS Y GENERALIDADES DEL HOSPITAL**

### **7.9.1 Política de Calidad**

El Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO”, se comprometen a generar valor agregado a sus servicios, enfocándolos a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, promoviendo acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los estándares de excelencia y por ende incremento de la gestión, convirtiendo la ESE en una institución competitiva y de excelencia, logrando el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.

### **7.9.2 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo**

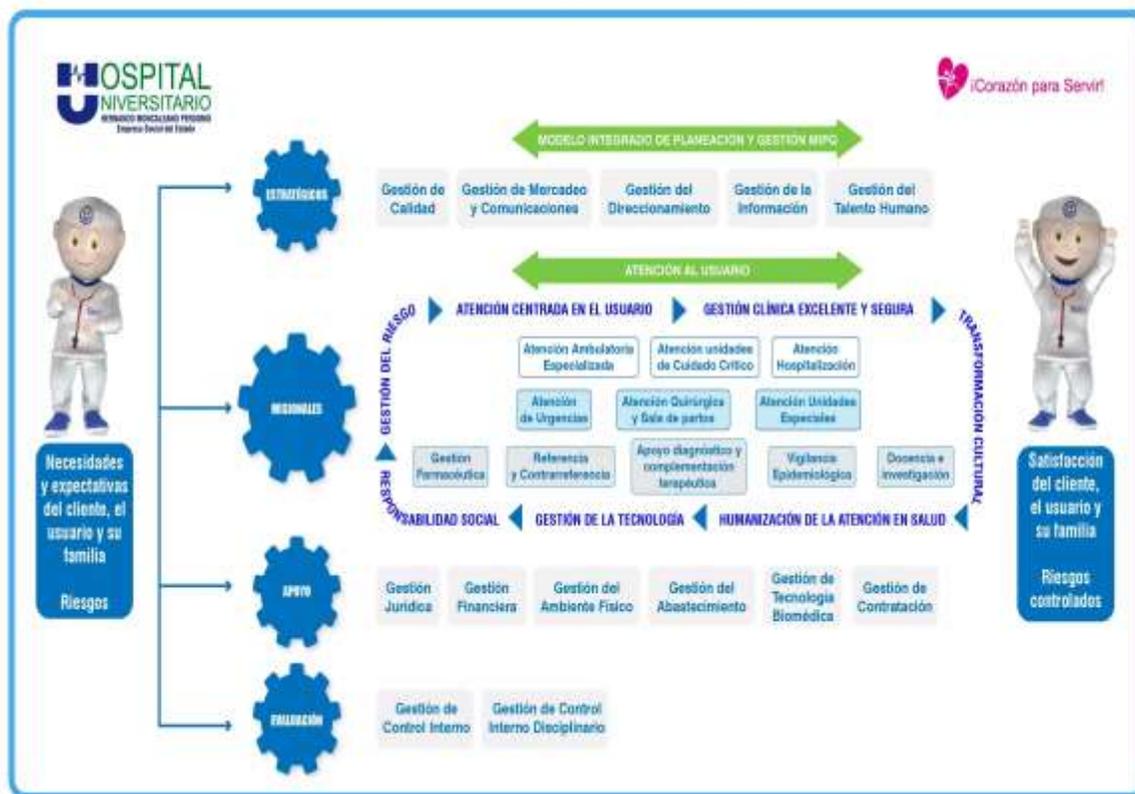
La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, el gerente y sus trabajadores se comprometen a desarrollar actividades de promoción y prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo, disminuyendo en su totalidad los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, a través del control del riesgo obteniendo así el bienestar físico emocional y social, interviniendo todos los aspectos nocivos para la salud en el ambiente laboral.

Todos los niveles de dirección, los empleados, los contratistas y temporales, asumen la responsabilidad de cumplir los requisitos y normas legales aplicables a

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 16 de 46</b>

la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de realizar un trabajo seguro y productivo; se destinarán los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la Gestión de la Salud y la Seguridad. Igualmente serán responsables de notificar oportunamente todas aquellas condiciones que puedan generar consecuencias y contingencias para los empleados y la organización.

### 7.9.3 Mapa de Procesos



#### 7.9.3.1 Procesos Estratégicos

Son los procesos del direccionamiento organizacional; desde ellos, se generan las directrices y normas de funcionamiento. Dentro de éstos encontramos los macroprocesos de gestión del direccionamiento, gestión integral de la calidad y gestión del mercadeo y comunicaciones.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 17 de 46</b>

### 7.9.3.2 Procesos Misionales

Son los procesos que componen la gestión operativa del desarrollo de la misión del Hospital y donde se indexa el portafolio de servicios; los procesos incluidos en este componente parten desde la identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias hasta la satisfacción de dichas necesidades en un entorno al cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente, atención y humanización del servicio.

### 7.9.3.3 Procesos de Apoyo

Son aquellos que ofrecen soporte a la gestión de la organización para que se logren los objetivos planteados en cada uno de los procesos en sus necesidades de información, talento humano, asesoría jurídica, administración y logística.

### 7.9.3.4 Procesos de Evaluación

Incluye aquellos procesos necesarios para la medición y análisis del desempeño a la gestión; a fin que se generen prácticas de mejoramiento hacia la eficacia y eficiencia de los procesos internos.

## 7.9.4 Acreditación En Salud

### ¿Sabes que es acreditación?

Es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional.

### ¿Qué Norma Certifica la Acreditación en Salud?

El Hospital una vez se certifique en acreditación los realizará por "ICONTEC" bajo la Resolución 123 de 2012.

### ¿Cuáles son los Beneficios de una Entidad Acreditada?

-  Permite la aceptación y reconocimiento.
-  Garantiza la seriedad e idoneidad de un certificado o informe de resultados.
-  Garantiza que los organismos de certificación que están acreditados trabajan en forma equivalente.
-  Requisito para comercio internacional.
-  Ayuda a las autoridades reglamentarias en sus prácticas regulatorias.
-  Mejora la calidad de los servicios.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> <b>MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO:</b> <b>GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 18 de 46</b>

 Importante herramienta de mercadeo.

#### **7.9.4.1 Programa de seguridad del paciente**

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a partir de su programa de Seguridad del Paciente busca en los colaboradores, usuarios, contratistas de nuestra institución, crear un ambiente seguro enfocado en una atención centrada en el usuario de forma integral al sistema obligatorio de la garantía de calidad, identificando la multicausalidad de los eventos adversos, incidentes, generando planes de mejoramiento que mitiguen o eviten la ocurrencia de ellos.

#### **El programa describe los criterios de:**

-  Promover la Cultura de seguridad del paciente en los colaboradores.
-  Gestión del Riesgo.
-  Detectar y gestionar los eventos adversos e incidentes para mitigar o evitar su ocurrencia.
-  Involucrar al paciente y su familia en los procesos de atención.
-  Fortalecer los procesos de gestión en una atención segura.
-  Mejorar las prácticas de atención en salud mediante educación continua.

#### **Qué es un evento adverso:**

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo lesión o daño en el usuario.

#### **Qué es un incidente:**

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de un paciente que no genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

#### **Quienes deben reportar un evento adverso**

Dentro de la Política de Seguridad del Paciente se ha establecido el compromiso de todos los colaboradores con la misma; lo que nos hace partícipes a cada uno de los funcionarios del Hospital reportar un evento adverso una vez identificado usando los medios definidos para tal fin.

#### **Como debo reportar un evento adverso.**

	MANUAL	
	INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019
CODIGO: GTH-TH-M-004		
VERSIÓN: 05		
		PAGINA: 19 de 46

Los colaboradores del hospital tienen diversos medios para realizar el reporte de eventos adversos a la oficina de Garantía de la Calidad; los cuales se podrán hacer mediante:

-  Utilización del formato de reporte de eventos adversos e incidentes de forma física o magnética.
-  Reporte de forma inmediata de forma verbal al médico auditor del servicio o vía telefónica a la oficina de garantía de la calidad.
-  Correo electrónico al e-mail [calidadhun@gmail.com](mailto:calidadhun@gmail.com).

***“Recuerde que el reporte de un evento/incidente no genera acciones punitivas, el ocultarlo sí.”***

#### 7.9.4.2 Programa De Humanización

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, bajo el lema **“Corazón para servir”** promueve una atención humanizada al servicio de la vida y de la dignidad de la persona, donde se brinden cuidados con calidad y donde prime la atención integral y personalizada, al usuario y su familia en un entorno amigable y cálido. La actividad del programa de humanización se encuentra dirigido por la subgerencia técnico-científica en colaboración de todo el equipo interdisciplinario de trabajo social y psicología hospitalaria; que desarrollan actividades de:

-  Actividades lúdicas y celebración de fechas especiales “Celebrando y jugando voy sanando”
-  Apoyo Emocional y Psicológico, “Mano Amiga”
-  Campaña del Silencio, “Me Alivia tu Silencio”
-  Comunicación de Malas Noticias “Comunicando con el Corazón”
-  Promoción de la Privacidad, Confidencialidad, Dignidad y Respeto, “Con Amor entre Tú y Yo”,
-  Apoyo Espiritual y Religioso, “Tranquilizando mi Alma”
-  Consideración En Los Gustos Y Preferencias Dietéticas, “Alimentación Rica Y Saludable Para Todos
-  Horario De Visitas Según Necesidades Y Preferencias De Los Usuario, “Fami Red”
-  Donación De Órganos Y Tejidos Con Fines A Trasplante, *“Donar Órganos Es Sembrar Esperanza.”*
-  Atención Integral Al Dolor, “Aliviando Con Amor”

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 20 de 46</b>

### 7.9.4.3 Política De Comunicación

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, El Gerente y sus colaboradores se comprometen a mejorar la comunicación organizacional, contribuyendo al perfeccionamiento de las relaciones humanas de la institución con sus grupos de interés internos y externos, la comunicación informativa garantizando la transparencia, la participación ciudadana y el control social en las decisiones de la gestión institucional, fortaleciendo la imagen corporativa de la institución y facilitando el cumplimiento de los objetivos de la organización.

### 7.10 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, lidera e implementa **EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, que consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que permite anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Con la participación de los trabajadores, agremiados y contratistas, garantiza la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

#### Tema 1.

##### 7.10.1 Identificación de Peligros:

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, identifica los Peligros, valora y controla los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, el cual se mantiene actualizando de acuerdo a cambios en procesos, accidentalidad, y anualmente como compromiso con la mejora continua del SG SST.

Para ello divulga sus peligros contenidos en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial:

##### **Peligros que generan la mayor accidentalidad en La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo:**

- **Biológicos:** Hongos, Virus, Bacterias, Mordeduras, punción, laceraciones, salpicadura de Fluidos)
- **Locativos:** Pisos resbalosos, almacenamiento inadecuado, objetos en el piso, Vías obstruidas.

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 21 de 46</b>

- **Biomecánicos:** Posturas inadecuadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas (pacientes) etc.

**Otros Riesgos asociados a la prestación del servicio y actividades ejecutadas por La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo:**

- **Físicos:** Ruido, Iluminación, Radiación Ionizante, Radiaciones No Ionizantes etc.
- **Químicos:** polvos orgánicos, líquidos, gases, vapores, Químico: Sustancias químicas para tratamiento de Radioterapia – oncológicos.
- **Psicosociales:** Gestión organizacional, Características del Grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona tarea, Jornada de trabajo.

**Condición de Seguridad:**

- **Mecánicos:** Caída de objetos, manejo de herramientas, etc.
- **Eléctricos:** baja tensión, electricidad estática.
- **Incendio y Explosión:** Combinación de material combustibles con fuentes de ignición.
- **Público:** Robos y Atracos
- **Trabajo en alturas.**
- **Riesgo Vial.**

**Tema 2.**

**7.10.2 Que hacer en casos de Accidente o Enfermedad Laboral**

**¿Qué es Accidente de trabajo?:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. (Art. 3 Ley 1562 de 2012).

**¿Qué es Enfermedad Laboral?:** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (Art. 4 Ley 1562 de 2012).

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 22 de 46</b>

**¿Qué es un Incidente?:** Suceso en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas, sin que se manifieste un accidente laboral o daño de la propiedad o pérdida en los procesos.

### **Lo que debo hacer si se presenta un accidente de Trabajo....**

- 1 Informe a su jefe inmediato, reporte el accidente de trabajo a Seguridad y Salud en el Trabajo al número Fijo. 8715907 – 3103273829.
- 2 Inmediatamente diríjase a URGENCIAS con su Carnet de la ARL, - En caso de no ser necesaria la atención por urgencias, diríjase a Seguridad y Salud en el Trabajo para el Reporte del Accidente de Trabajo FURAT.
- 3 Presentarse antes de dos (2) días hábiles en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, Diligencie el Formato de Reporte Inmediato de Accidente/Incidente de Trabajo (¿Describa Que?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, Donde? ¿Porque?).
- 4 Si el accidente es de riesgo Biológico, Realícese los exámenes y laboratorios autorizados, (Trabajador: AgHBs, Anti HBs, HVC y HIV y espere los resultados. tanto los suyos como los de la fuente (Fuente AgHBs, HVC y HIV) (si es conocida previo consentimiento informado de la fuente).
- 5 Si el accidente de trabajo, genera incapacidad, esta debe ser entregada a la oficina de seguridad y salud en el trabajo, junto con los resultados de los laboratorios si el Accidente es de Riesgo Biológico.

### **Tema 3.**

#### **7.10.3 Seguimiento AT Biológico**

- Si la fuente es negativa para HB, HC y VIH y no tiene factores de riesgo para ellos no se requiere seguimiento en el tiempo, y si el trabajador posee anticuerpos para HB >100 no necesita refuerzo.
- Si la fuente es desconocida, presenta factores de riesgo y presenta positividad, se requiere seguimiento paraclínico y médico.
- En caso que exista duda acerca del nivel de riesgo por el resultado de los anticuerpos se requiere realizar carga viral.
- Si el trabajador expuesto a riesgos Biológicos posee anticuerpos para HB <10 necesita las tres vacunas para HB y el refuerzo.
- Si el trabajador expuesto a riesgos Biológicos posee anticuerpos para HB entre 10 y 100, necesita una vacuna de refuerzo.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 23 de 46</b>

- Una vez el trabajador expuesto al riesgo Biológico, sea vacunado para HB, deberá ser titulado y conocer el valor de la titulación de los anticuerpos para HB.

#### Tema 4.

##### 7.10.4 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El comité Paritario de **La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo**; es el grupo encargado de coordinar, fomentar, controlar y hacer seguimiento de todas las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo; se encuentra conformado por partes iguales del empleador y representantes del trabajador con su respectivo suplente de acuerdo al número de trabajadores que tenga la institución en el momento de la elección, con una vigencia de dos (2) años. Se reúnen mensualmente y tienen designados 4 horas semanales para realizar las funciones descritas en la normatividad vigente.

#### Tema 5.

##### 7.10.5 Plan de Emergencias

El plan de emergencias del Hospital Universitario busca desarrollar en los colaboradores, contratistas, usuarios y demás personas que ingresan a la entidad un conjunto de acciones organizadas tendientes a establecer esquemas para la respuesta frente a la ocurrencia de una situación de emergencia y/o desastre.

##### Fases en el Plan de Evacuación

1. Detección del peligro
2. Alarma
3. Preparación para la salida
4. Salida del personal
5. Punto de encuentro

##### Recomendaciones generales durante la evacuación:

-  Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan inducir al pánico. De igual forma se debe proceder en caso de percibir un sismo, con la variante de que quien lo perciba, avisará inmediatamente al personal de turno a fin de organizar la evacuación.
-  No gritar, obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 24 de 46</b>

-  Los pacientes y el personal del hospital no deben llevar objetos estorbosos que puedan limitar la correcta evacuación (No usar zapatos con tacones).
-  No utilizar ascensores.
-  Si alguien se cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación para evitar caídas y amontonamientos.
-  Quienes se hallen más cerca deberán ayudar a levantar lo más rápidamente al caído.
-  Si durante la evacuación pierde algún objeto, no intente recuperarlo, continúe. - Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación; Colaborar con el organizador de la evacuación a fin de determinar la presencia y estado de salud de los evacuados.
-  En caso de movimientos sísmicos se pueden esperar réplicas, por tanto, mantenga la calma si éstas se presentan.
-  Permanecer en la zona de evacuación hasta nueva orden, sin entorpecer las labores del personal que se encuentra desempeñando labores específicas.

## **Tema 6.**

### **7.10.6 Normas generales de Seguridad.**

- Siga cuidadosamente las normas de Bioseguridad, y nunca olvide los procesos de aislamiento Hospitalario, utilice todos los elementos de protección personal pertinente según el riesgo al que está expuesto.
- El lavado de manos es importante, siempre y cuando utilices la técnica y frecuencia de ejecución.
- Recuerde manejar y manipular a todo paciente como potencialmente infectado.
- Mantenga siempre un guardián de seguridad a la mano cuando realice un procedimiento con elementos cortopunzantes.
- Recuerde: Nunca reenfunde las agujas.
- Si presenta alergia al látex o a cualquier otro material de trabajo, repórtelo a Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realice ejercicio de fortalecimiento muscular periódicamente, en los intermedios de la jornada laboral, pausas activas de descanso de los miembros más utilizados.
- No consuma alimentos en su lugar de trabajo.
- Nunca corra por las escaleras, sujétese de las barandas o pasamanos.

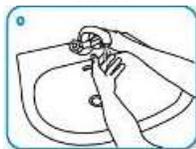
	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 25 de 46</b>

- Asista a las jornadas de capacitación.
- Observe siempre la ubicación de los extintores en su sitio de trabajo y la señalización de emergencias, identifique su ruta de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro. Pregunte por el brigadista de su área.

### 7.10.7 Normas de Bioseguridad y Epidemiología

#### PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

**Duración 1 min**



Humedezca muy bien las manos.



Aplique uno o dos push de jabón, para cubrir toda la superficie de las manos.



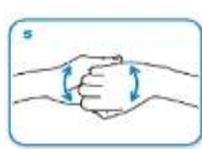
Frote las manos palma con palma.



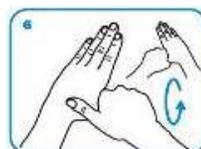
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019
		CODIGO: GTH-TH-M-004
		VERSION: 05
		PAGINA: 26 de 46



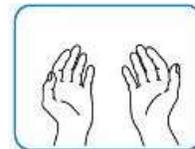
Enjuáguese las manos.



Séquelas con toallas de un solo uso.



Utilice toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

### 7.10.8 Momentos del Lavado de Manos



### 7.10.9 Vigilancia Epidemiológica.

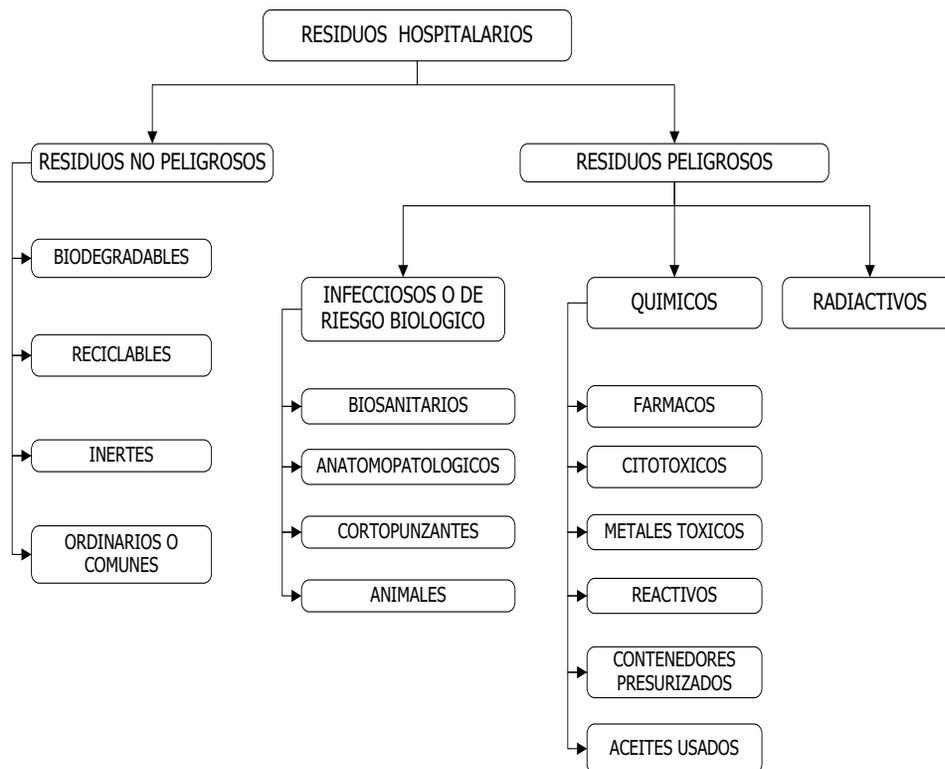
Protocolo Institucional de Higiene de Manos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal (Asistencial y Administrativo)</li> <li>• Personal docente y Practicante</li> </ul>
Normas de Aislamientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal (Asistencial y Administrativo)</li> <li>• Personal docente y Practicante</li> </ul>
RUAF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> </ul>
Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Jefes de Enfermería</li> <li>• Auxiliar de Epidemiología</li> </ul>

### 7.10.10 Manejo de Residuos

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 27 de 46</b>

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo busca orientar y motivar a los colaboradores en su sentido de responsabilidad ambiental y la promoción del auto-cuidado mediante la implementación de un sistema organizado de residuos hospitalarios.

### Clasificación de los residuos hospitalarios.



### Como debo segregar los residuos que genero

El hospital cuenta con una estructura de colores por canecas de segregación de residuos en la fuente; estos se clasifican así:

### Clasificación de los residuos hospitalarios no peligrosos

## CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS



VERDE	VERDE	GRIS	AZUL	BLANCO
Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, plástico no reciclable, guantes y yesos sin fluidos corporales, papel carbón, envases tetrapack	Residuos de alimentación, antes y después de su preparación, residuos vegetales, material de poda y jardín.	Todo tipo de papel y cartón limpio y seco (archivo, periódico y revistas), radiografías	Vasos plásticos desechables, garrafas, tarros, bolsas de suero y polietileno, jeringas sin aguja ni fluidos corporales.	Envases y frascos de vidrio, tapas y latas metálico.
<b>DISPOSICIÓN FINAL</b>				

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b> <b>PAGINA: 29 de 46</b>

Relleno Sanitario.	Relleno Sanitario.	Reciclaje - Comercialización	Reciclaje - Comercialización	Reciclaje – Comercialización
--------------------	--------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

### Clasificación de los residuos peligrosos



<b>ROJO</b>	<b>ROJO</b>	<b>ROJO</b>	<b>RECIPIENTE RÍGIDO</b>
Metales pesados, reactivos citotóxicos, fármacos	Amputaciones, residuos anatomopatológicos, sangre y subproductos	Gasas, algodón, guantes de látex, materiales de curación, elementos infectados con fluidos biológicos	Agujas y material cortopunzantes
<b>DISPOSICION FINAL</b>			
Incineración - Encapsulación, Relleno sanitario	Incineración	Incineración - Encapsulación, Relleno sanitario	Incineración.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 30 de 46</b>

## 7.11 Gestión Documental

El hospital Universitario tiene implementado un modelo de gestión que busca estandarizar, unificar, implementar y conservar la documentación que se genera del diseño, planeación y desarrollo de los diversos procesos. Éste modelo parte del cumplimiento de las políticas de calidad, comunicación y gestión de la información y se refleja en la satisfacción y organización interna de nuestros procesos.

### 7.11.1 Componentes de la Gestión Documental



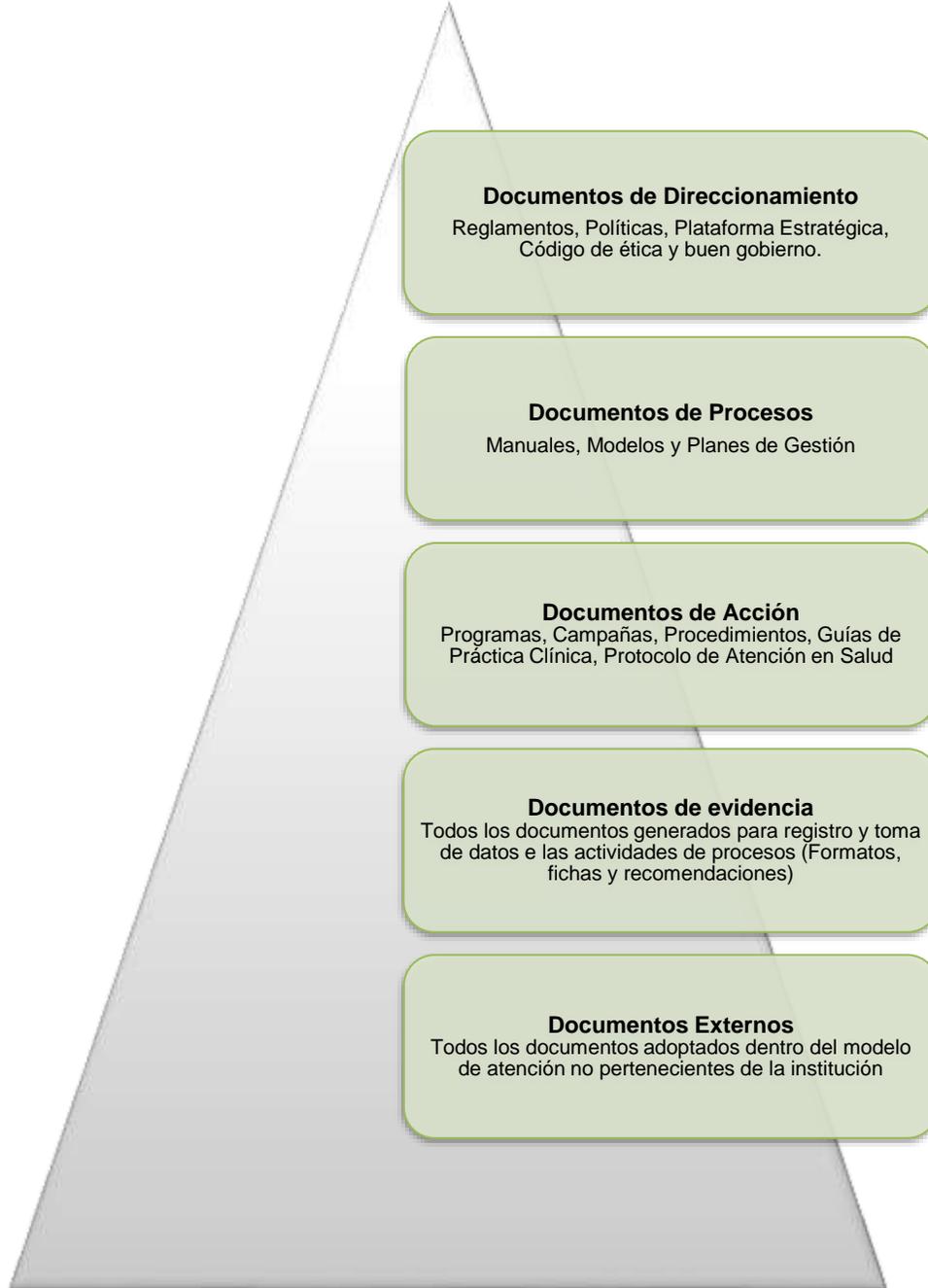
	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 31 de 46</b>

***Lineamientos “buenas prácticas en gestión documental”.***

- ✓ Todo formato debe diligenciarse con tinta no borrable, sin tachones ni enmendaduras.
- ✓ Está prohibido el uso de corrector, si se comete un error, se debe encerrar la palabra en paréntesis, escribir sobre esta una línea y continuar con la correcta. Ej.: (~~humanización~~) humanización. Igualmente, el funcionario quien corrige debe registrar la firma y fecha a fin de garantizar la confiabilidad del documento. Esta verificación de firmas se podrá cotejar con el control de firmas de la unidad.
- ✓ Se debe realizar el registro de la totalidad de las casillas o campos solicitados por el formato, no pueden quedar casillas en blanco, en caso de requerirlo se deberá utilizar la denominación no aplica en forma abreviada (N.A. o N/A) o una línea diagonal ( ——— ).
- ✓ Todos los documentos deben registrar las fechas correspondientes a su diligenciamiento; la fecha se describirá de la siguiente forma (DD-MM-AAAA) o (DD/MM/AAAA) en método numérico ej. 05-07-2013 o 05/07/2013.
- ✓ Aplicar los lineamientos para el uso de papel reutilizable según ítem 3.2.2 del modelo de gestión documental (ver manuales HUN- documentos transversales) y adicionalmente trazar una línea que indique la parte o cara de la hoja anulada.
- ✓ Las firmas digitales autorizadas serán designadas desde la oficina de Sistemas de Información para el caso de los registros sistemáticos como la historia clínica. Para los formatos físicos de los procesos de producción de gases medicinales y los producidos en central de mezclas; el líder del proceso realizará la asignación de firmas del personal mediante la utilización del formato de control de firmas autorizadas (GFA-SGM-IF-001DA).

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b> MARZO 2019
<b>CODIGO:</b> GTH-TH-M-004		
<b>VERSIÓN:</b> 05		
		<b>PAGINA:</b> 32 de 46

### 7.11.2 Tipo de Documentos en el Hospital (Pirámide documental)



	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 33 de 46</b>

## 7.12 Introducción a los aplicativos informáticos

La inducción de aplicativos informáticos se desarrolla según el tipo de perfil del nuevo funcionario siempre y cuando en sus funciones requiera el uso de los sistemas informáticos internos; la finalidad de la inducción consiste en proporcionar un entrenamiento práctico en el manejo de los software internos, la creación de usuarios y contraseñas de accesos a los mismos, el correo institucional (Outlook) y demás requeridos por el nuevo funcionario para poder realizar correctamente sus funciones.

Es responsabilidad de la oficina de Tecnología de Sistemas la orientación de esta inducción la cual se despliega mediante la siguiente estructura de actividades:

-  Política de Seguridad de la Información
-  Aplicaciones Índigo Crystal, Dinámica Gerencial, otras aplicaciones según los perfiles de usuarios.
-  Correo Interno.
-  Plataforma de Internet
-  Buenas Prácticas para el uso de los sistemas de información.

## 7.13 Pautas de Seguridad

El propósito de esta etapa es dar a conocer al funcionario el Programa de Seguridad del Paciente y las normas internas que buscan el cuidado, seguridad y protección del cliente interno y externo; es responsabilidad de la Oficina de Garantía de la Calidad, realizar esta inducción, la cual incluye los siguientes entrenamientos:

Entrenamiento	Temática	Funcionarios
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo institucional de mejoramiento de la calidad.</li> <li>- Política de Seguridad del Usuario.</li> <li>- Programa de Seguridad del Paciente. Incluyendo los protocolos y guías de seguridad.</li> <li>- Programa de Farmacovigilancia, Tecno vigilancia, Hemovigilancia y Reactivo vigilancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal (Asistencial y Administrativo)</li> <li>• Personal docente y Practicante</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
	<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>	
	<b>VERSIÓN: 05</b>	
	<b>PAGINA: 34 de 46</b>	
<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>		

## 7.14 Manejo Seguro de Equipos y Dispositivos Biomédicos

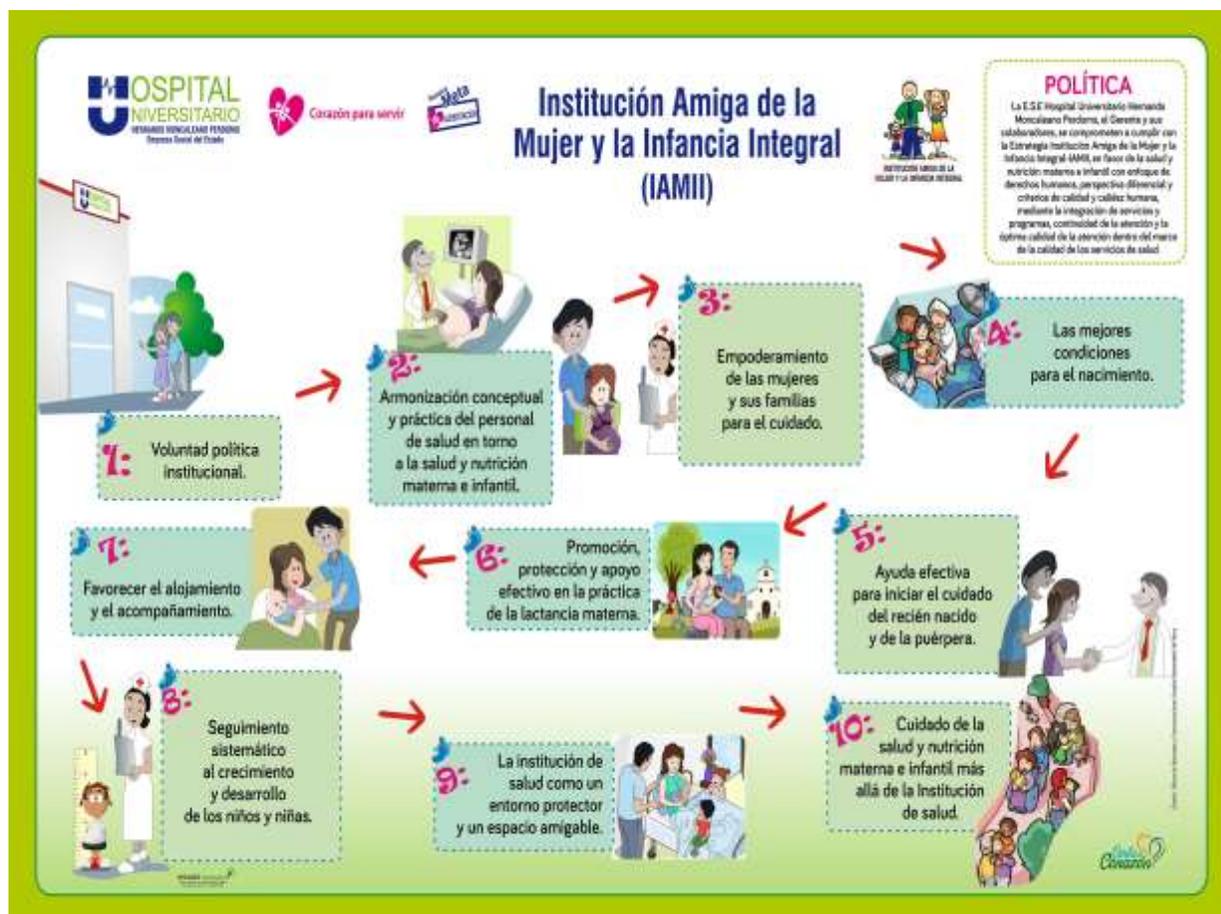
El desarrollo de la etapa de inducción de equipos/dispositivos biomédicos consiste en la educación al personal en el manejo de los diferentes dispositivos tecnológicos del área asistencial; logrando de ésta forma general una cultura de seguridad, organización y limpieza de los mismos. En ésta etapa los personales con competencia en manejo de equipos deberán asistir a la inducción orientada por el Área de biomédica del Hospital previo a la iniciación de la inducción con el jefe inmediato. Los cargos que ingresarán en está inducción y las actividades a desarrollar serán:

<b>Temática</b>	<b>Funcionarios</b>
Normas generales y Funcionamiento de equipos en el área de trabajo.	Personal Estudiantil (Residentes)
Normas generales y Funcionamiento de equipos en el área de trabajo.	Médicos Generales – Médicos Especialistas.
Normas y datos generales, condiciones del entorno de almacenamiento, funcionamiento, precauciones de manejo y actividades de limpieza de equipos en el área de trabajo. Además de la responsabilidad en el buen uso y funcionamiento del equipo en cada unidad.	Jefes de Enfermería.
Normas y datos generales, condiciones del entorno de almacenamiento, funcionamiento, precauciones de manejo y actividades de limpieza de equipos en el área de trabajo.	Auxiliar de Enfermería.
Normas y datos generales, condiciones del entorno de almacenamiento, funcionamiento, precauciones de manejo y actividades de limpieza de equipos en el área de trabajo.	Fisioterapeutas. Instrumentadores.
Normas y datos generales, condiciones del entorno de almacenamiento, funcionamiento, precauciones de manejo y actividades de limpieza de equipos en el área de trabajo. Además de la responsabilidad primordial, relacionada con el buen uso y funcionamiento del equipo en cada unidad.	Tecnólogos de Radiología.

	<b>MANUAL</b>	
		<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 35 de 46</b>

### 7.15 Programa IAMII

El propósito de esta etapa es dar a conocer esta estrategia y los 10 pasos de la Política IAMII, los cuales son de vital importancia para ser una Institución amiga de la Mujer y de la Infancia.



Entrenamiento	Temática	Funcionarios
<b>Institución amiga de la mujer y la infancia Integral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos: Definiciones, Conceptualizaciones, metodología y Procesos e instrumentos.</li> <li>- Criterios Globales: 10 pasos- Estándares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal Estudiantil</li> </ul>

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 36 de 46</b>

## 8 Inducción Directa Del Cargo

Finalmente, una vez que el nuevo colaborador ha desarrollado las etapas de inducción general, iniciará con la inducción directa del cargo; el propósito de esta etapa consiste en orientar y profundizar en el nuevo funcionario las actividades establecidas en el Manual de Funciones; dar a conocer el proceso general del área, los procedimientos de su equipo de trabajo y los procedimientos en los que interviene el colaborador. Además, se acentúan las políticas, normas, reglamentaciones internas y se asignan los equipos y herramientas de trabajo. El colaborador deberá desarrollar un plan de entrenamiento el cual es evaluado al final del periodo de prueba.

Cuando se trate de subgerentes, jefes de oficinas asesoras, jefes de oficina, líderes de dependencias administrativas o responsables de servicios asistenciales, deberán acudir a la Oficina Asesora de Control interno con el fin de conocer los compromisos que sus respectivas áreas tienen vigentes en planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, tanto internos como externos; los resultados de la última evaluación de gestión de la dependencia; y en general, los roles de Control Interno.

En ésta etapa el personal con competencia en manejo de equipos y/o dispositivos médicos deberán tomar inducción por el área de biomédica, con el fin de establecer los criterios de funcionamiento de los mismos.

### 8.1 Control Interno Disciplinario:

El personal que ingrese a ser contratado directamente por la E.S.E HUHMP, deberá ser capacitado en cuanto a todo lo que establece la **Ley 1952 del 28 de Enero del 2019**, por la cual se expide el Código General Disciplinario se derogan la Ley 734 del 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 del 2011.

Los siguientes son los deberes, derechos y prohibiciones que posee todo funcionario público, además de los que se encuentren consagrados en la constitución política:

### DERECHOS

**ARTÍCULO 37. DERECHOS.** Además de los contemplados en la Constitución, la ley y los reglamentos, son derechos de todo servidor público:

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>		
<b>VERSIÓN: 05</b>		
		<b>PAGINA: 37 de 46</b>

1. Percibir puntualmente la remuneración fijada o convenida para el respectivo cargo o función.
2. Disfrutar de la seguridad social en la forma y condiciones previstas en la ley.
3. Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones.
4. Participar en todos los programas de bienestar social que para los servidores públicos y sus familiares establezca el Estado, tales como los de vivienda, educación, recreación, cultura, deporte y vacacionales.
5. Disfrutar de estímulos e incentivos conforme a las disposiciones legales o convencionales vigentes.
6. Obtener permisos y licencias en los casos previstos en la ley.
7. Recibir tratamiento cortés con arreglo a los principios básicos de las relaciones humanas.
8. Participar en concursos que le permitan obtener promociones dentro del servicio.
9. Obtener el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones consagradas en los regímenes generales y especiales.
10. Los derechos consagrados en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, las ordenanzas, los acuerdos municipales, los reglamentos y manuales de funciones, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.

## **DEBERES.**

**ARTÍCULO 38. DEBERES.** Son deberes de todo servidor público:

1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 38 de 46</b>

2. Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.

3. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.

4. Formular, decidir oportunamente o ejecutar los planes de desarrollo y los presupuestos.

5. Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de su empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

6. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.

7. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio.

8. Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes.

9. Desempeñar el empleo, cargo o función sin obtener o pretender beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales cuando a ellas tenga derecho.

10. Acreditar los requisitos exigidos por la ley para la posesión y el desempeño del cargo.

11. Realizar personalmente las tareas que le sean confiadas, responder por el ejercicio de la autoridad que se le delegue, así como por la ejecución de las órdenes que imparta, sin que en las situaciones anteriores quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 39 de 46</b>

12. Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas, salvo las excepciones legales.

13. Resolver los asuntos en el orden en que hayan ingresado al despacho, salvo prelación legal o urgencia manifiesta.

14. Motivar las decisiones que lo requieran, de conformidad con la ley.

15. Registrar en la oficina de recursos humanos, o en la que haga sus veces, su domicilio o dirección de residencia y teléfono, y dar aviso oportuno de cualquier cambio.

16. Ejercer sus funciones consultando permanentemente los intereses del bien común, y teniendo siempre presente que los servicios que presta constituyen el reconocimiento y efectividad de un derecho y buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos los ciudadanos.

17. Permitir a los representantes del Ministerio Público, fiscales, jueces y demás autoridades competentes el acceso inmediato a los lugares donde deban adelantar sus actuaciones e investigaciones y el examen de los libros de registro, documentos y diligencias correspondientes. Así mismo, prestarles la colaboración necesaria para el desempeño de sus funciones.

18. Permanecer en el desempeño de sus labores mientras no se haya hecho cargo de ellas quien deba reemplazarlo, salvo autorización legal, reglamentaria, o de quien deba proveer el cargo.

19. Hacer los descuentos conforme a la ley o a las órdenes de autoridad judicial y girar en el término que señale la ley o la autoridad judicial los dineros correspondientes.

20. Dictar los reglamentos o manuales de funciones de la entidad, así como los internos sobre el trámite del derecho de petición.

21. Calificar a los funcionarios o empleados en la oportunidad y condiciones previstas por la ley o el reglamento.

22. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>		
<b>VERSIÓN: 05</b>		
		<b>PAGINA: 40 de 46</b>

23. Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.

24. Explicar inmediata y satisfactoriamente al nominador, a la Procuraduría General de la Nación o a la personería, cuando estos lo requieran, la procedencia del incremento patrimonial obtenido durante el ejercicio del cargo, función o servicio.

25. Denunciar los delitos, contravenciones y faltas disciplinarias de los cuales tuviere conocimiento, salvo las excepciones de ley.

26. Poner en conocimiento del superior los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio.

27. Publicar en las dependencias de la respectiva entidad, en sitio visible, una vez por mes, en lenguaje sencillo y accesible al ciudadano común, una lista de las licitaciones declaradas desiertas y de los contratos adjudicados, que incluirá el objeto y valor de los mismos y el nombre del adjudicatario.

28. Hacer las apropiaciones en los presupuestos y girar directamente a las contralorías departamentales y municipales, como a la Contraloría General de la República y las Personerías Municipales y Distritales dentro del término legal, las partidas por concepto de la cuota de vigilancia fiscal, siempre y cuando lo permita el flujo de caja.

29. Controlar el cumplimiento de las finalidades, objetivos, políticas y programas que deban ser observados por los particulares cuando se les atribuyan funciones públicas.

30. Ordenar, en su condición de jefe inmediato, adelantar el trámite de jurisdicción coactiva en la respectiva entidad, para el cobro de la sanción de multa, cuando el pago no se hubiere efectuado oportunamente.

31. Ejercer, dentro de los términos legales, la jurisdicción coactiva para el cobro de las sanciones de multa.

32. Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 41 de 46</b>

33. Implementar el Control Interno Disciplinario al más alto nivel jerárquico del organismo o entidad pública, asegurando su autonomía e independencia y el principio de segunda instancia, de acuerdo con las recomendaciones que para el efecto señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

34. Adoptar el Sistema de Contabilidad Pública y el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF, así como los demás sistemas de información a que se encuentre obligada la administración pública, siempre y cuando existan los recursos presupuestales para el efecto.

35. Recibir, tramitar y resolver las quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en ejercicio de la vigilancia de la función administrativa del Estado.

36. Ofrecer garantías a los servidores públicos o a los particulares que denuncien acciones u omisiones antijurídicas de los superiores, subalternos o particulares que administren recursos públicos o ejerzan funciones públicas.

37. Publicar mensualmente en las dependencias de la respectiva entidad, en lugar visible y público, los informes de gestión, resultados, financieros y contables que se determinen por autoridad competente, para efectos del control social de que trata la Ley 489 de 1998 y demás normas vigentes.

38. Crear y facilitar la operación de mecanismos de recepción y emisión permanente de información a la ciudadanía, que faciliten a esta el conocimiento periódico de la actuación administrativa, los informes de gestión y los más importantes proyectos a desarrollar.

39. Actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.

40. Acatar y poner en práctica los mecanismos que se diseñen para facilitar la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo, la concertación y la toma de decisiones en la gestión administrativa de acuerdo a lo preceptuado en la ley.

41. Llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad financiera.

42. Capacitarse y actualizarse en el área donde desempeña su función.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 42 de 46</b>

43. Enviar a la Procuraduría General de la Nación dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria del fallo judicial, administrativo o fiscal, salvo disposición en contrario, la información que de acuerdo con la ley los servidores públicos están obligados a remitir, referida a las sanciones penales y disciplinarias impuestas, y a las causas de inhabilidad que se deriven de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declaraciones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas en ejercicio de la acción de repetición o del llamamiento en garantía.

**ARTÍCULO 39. PROHIBICIONES.** A todo servidor público le está prohibido:

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.
2. Imponer a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.
3. Solicitar, directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.
4. Aceptar, sin permiso de la autoridad correspondiente, cargos, honores o recompensas provenientes de organismos internacionales o gobiernos extranjeros, o celebrar contratos con estos, sin previa autorización del Gobierno.
5. Ocupar o tomar indebidamente oficinas o edificios públicos.
6. Ejecutar actos de violencia contra superior, subalterno o compañeros de trabajo, demás servidores públicos.
7. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.
8. Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>		
<b>VERSIÓN: 05</b>		
		<b>PAGINA: 43 de 46</b>

9. Ausentarse del cumplimiento de la función, cargo o servicio sin justificación.
10. Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en los asuntos a su cargo, de sus representantes o apoderados, de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o de su cónyuge o compañero o compañera permanente.
11. Incumplir de manera reiterada e injustificada obligaciones civiles, laborales, comerciales o de familia impuestas en decisiones judiciales o admitidas en diligencia de conciliación.
12. Ocasionar daño o dar lugar a la pérdida de bienes, elementos, expedientes o documentos que hayan llegado a su poder por razón de sus funciones.
13. Desempeñar simultáneamente más de un empleo público o recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, las entidades territoriales y las descentralizadas.
14. Ordenar el pago o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, o reconocer y cancelar pensiones irregularmente reconocidas, o efectuar avances prohibidos por la ley o los reglamentos.
15. Nombrar o elegir, para el desempeño de cargos públicos, personas que no reúnan los requisitos constitucionales, legales o reglamentarios, o darles posesión a sabiendas de tal situación.
16. Reproducir actos administrativos suspendidos o anulados por la jurisdicción contenciosa-administrativa, o proceder contra resolución o providencia ejecutoriadas del superior.
17. Permitir, tolerar o facilitar el ejercicio ilegal de profesiones reguladas por la ley.
18. Dar lugar al acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas.
19. Proferir expresiones injuriosas o calumnias contra cualquier servidor público o contra personas con las que tenga relación por razón del servicio

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>		
<b>VERSIÓN: 05</b>		
		<b>PAGINA: 44 de 46</b>

20. Incumplir cualquier decisión judicial, fiscal, administrativa, o disciplinaria en razón o con ocasión del cargo o funciones, u obstaculizar su ejecución.

21. Gestionar directa o indirectamente, a título personal, o en representación de terceros, en asuntos que estuvieron a su cargo.

22. Distinguir, excluir, restringir o preferir, con base en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra de la vida pública (artículo 1o., Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, aprobada en Colombia mediante la Ley 22 de 1981).

23. Ejercer la docencia, por un número superior a cinco horas semanales dentro de la jornada laboral, salvo lo previsto en la ley estatutaria de la administración de justicia.

24. Manifestar indebidamente en acto público o por los medios de comunicación, opiniones o criterios dirigidos a influir para que la decisión contenida en sentencias judiciales, fallos disciplinarios, administrativos o fiscales sean favorables a los intereses de la entidad a la cual se encuentra vinculado, en su propio beneficio o de un tercero.

25. Prescindir del reparto cuando sea obligatorio hacerlo, o efectuarlo en forma irregular.

26. Infringir las disposiciones sobre honorarios o tarifas de los profesionales liberales o auxiliares de la justicia y/o el arancel judicial, en cuantía injusta y excesiva.

27. Tener a su servicio, en forma estable para las labores propias de su despacho, personas ajenas a la entidad.

28. Propiciar, organizar o participar en huelgas, paros o suspensión de actividades o disminución del ritmo de trabajo, cuando se trate de servicios públicos esenciales definidos por el legislador

29. Adquirir, por sí o por interpuesta persona, bienes que se vendan por su gestión o influir para que otros los adquieran, salvo las excepciones legales.

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 45 de 46</b>

30. Proporcionar noticias o informes sobre asuntos de la administración, cuando no esté facultado para hacerlo.

31. Ejercer actividades o recibir beneficios de negocios incompatibles con la institución a la que pertenece.

32. intimidar o coaccionar a una persona por cualquier razón que comporte alguna clase de discriminación.

33. Ejercer las funciones con el propósito de defraudar otra norma de carácter imperativo.

34. Las demás prohibiciones consagradas en la ley.

## 9 Evaluación

La adherencia al manual de inducción y reinducción institucional, se medirá con aplicación de una evaluación de conocimiento, la cual será coordinada por la Oficina de Bienestar Laboral y demás oficinas que participan en el proceso de inducción general del cargo.

## 10 Anexos

N/A

## 11 Cuadro De Control De Responsabilidades

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>NOMBRE:</b>  Angela Cristina Vega Castro	<b>NOMBRE:</b>  Silvano Vargas Calderón Marleny Quesada Losada	<b>NOMBRE:</b>  Jesús Antonio Castro Vargas
<b>CARGO:</b>  Profesional Universitario – Oficina de Talento Humano	<b>CARGO:</b>  Jefe Oficina de Talento Humano Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	<b>CARGO:</b>  Gerente E.S.E

	<b>MANUAL</b>	
	<b>INDUCCION Y REINDUCCION</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN MARZO 2019</b>
		<b>CODIGO: GTH-TH-M-004</b>
		<b>VERSIÓN: 05</b>
		<b>PAGINA: 46 de 46</b>

<b>FECHA:</b> Marzo 2019	<b>FECHA:</b> Marzo 2019	<b>FECHA:</b> Marzo 2019
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

## 12 Control De Cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
03	Marzo 2017	De acuerdo a la actualización de la plataforma estratégica 2016-2020 se ajusta el manual.
04	Abril 2018	Se ajusta el ítem relacionado con manejo de residuos hospitalarios establecidos en el manual. Igualmente se actualiza el nombre de las políticas de Educación Continuada, No fumador y Humanización y buen trato.
05	Agosto 2018	Se actualiza la página del hospital <a href="http://www.hospitalneiva.gov.co">http://www.hospitalneiva.gov.co</a> , se ajusta los 10 pasos y la imagen de la política IAMII, se ajusta en todo el documento la palabra IAMI debido a que ahora se establece como IAMII, se define como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral, se ajusta en el ítem de inducción directa al cargo donde se agrega la participación de control interno en la inducción de jefes y coordinadores de área, se agrega el "Código de Integridad del Servicio Público" y los seis valores que lo determinan.
06	Marzo 2019	De acuerdo a la actualización de la plataforma estratégica 2016-2020 se ajusta el manual, donde se incluyen los Valores y Código de Integridad, además se ajustan nuestras políticas institucionales integrando un total de 10 políticas, se agrega como parte del proceso de Inducción y Reinducción del Hospital la Oficina de Control Interno Disciplinario con la Ley 1952 del 28 de Enero del 2019 que incluye los deberes, derechos y prohibiciones que posee todo funcionario público, se actualiza Mapa de Procesos de acuerdo a la Resolución 1546 del 26 de Diciembre del 2018. Se incluyen los lineamiento de buenas prácticas de gestión documental.