INTEGREME!
LEY 594 DE
ARCHIVO
GESTION
DOCUMENTAL

RESOLUCION Nº 238
(26 de Noviembre de 2020)

"POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS POLITICAS GENERALES Y DE OPERACIÓN POR PROCESO Y SUBPROCESOS EN LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E."

EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 87 de noviembre 29 de 2003 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del sistema de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", regula la implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado.

Que el articulo 1º de la Ley 87 de noviembre 29 de 2003 define: "Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El ejercicio del control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando".

Que el parágrafo del artículo 1º de la ley 87, argumenta: "El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal".

Que la Red de Salud de Ladera ESE, en cumplimiento de la ley 87 de 1993, implementa el **"EJERCICIO DEL CONTROL INTERNO"**, para cumplir con su misión institucional con eficiencia y satisfacción social.

VIGILADO Supersalud

ISO 9001 Icontec
IQNet
Escaneado con CamScanner

RESUELVE:

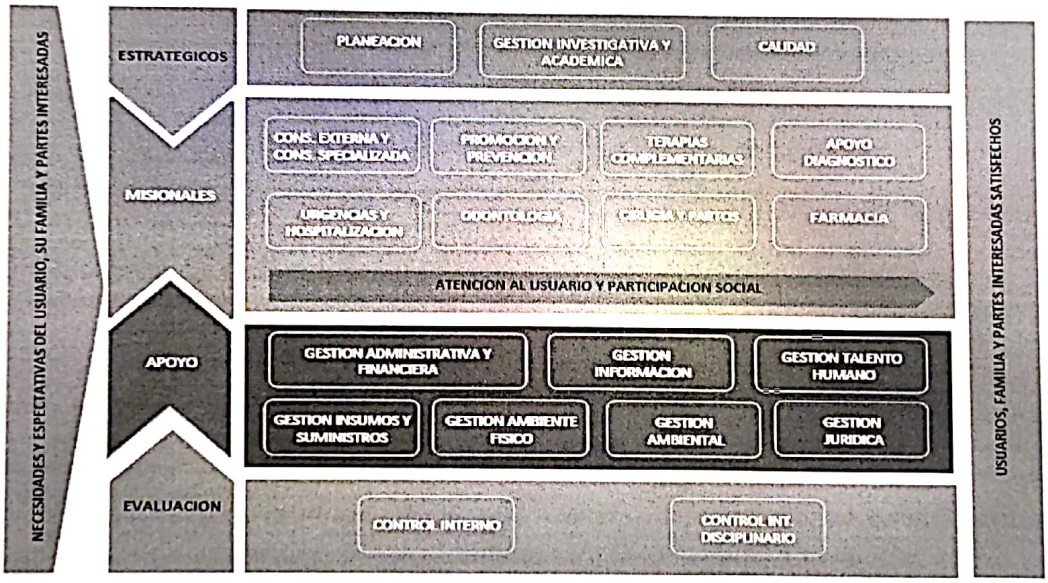
ARTÍCULO PRIMERO. Establecer las políticas de operación por proceso y subproceso en la Red de Salud de Ladera E.S.E. como se estable a continuación:

SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN COMPONTENTE ACTIVIDADES DE CONTROL ELEMENTO:
POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

INTRODUCCIÓN

La Red de Salud de Ladera, dentro del mapa de procesos desde el área de Planeación y Calidad y la Implementación del MECI (Modelo Estándar de Control Interno) han desarrollado el elemento "POLÍTICAS GENERALES Y DE OPERACIÓN" elemento que pertenece al componente Actividades de Control del Subsistema de Control de Gestión.

El Equipo Directivo de la Red de Salud de Ladera se compromete a orientar su gestión estratégica definiendo las líneas de acción para orientar las actividades a desarrollar en la Institución enfocadas en el Usuario, garantizando su eficaz, eficiente y efectivo funcionamiento propendiendo por la permanencia institucional.



Las Políticas corresponden a lineamientos generales que se desarrollan a través de los procedimientos, instructivos y demás documentos de la entidad.

Escaneado con CamScanner

RED DE SALUD DE LADERA - E.S.E.
"INTELIGENTE POR LA VIDA"

CONTENIDO

ENFOQUE ESTRATÉGICO

1. PROCESO: PLANEACIÓN
2. PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD

ENFOQUE MISIONAL

3. PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
4. PROCESO: SERVICIOS ASISTENCIALES Y HOSPITALARIOS
5. PROCESO: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
6. PROCESO: SEGURIDAD DEL PACIENTE
7. PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

ENFOQUE DE APOYO

8. PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
8.1 SUBPROCESO: GESTION DE ADMISION Y FACTURACION
8.2. SUBPROCESO: GESTION DE CONTRATACION Y PROGRAMACION DE SERVICIOS DE SALUD
8.3. SUBPROCESO: COMUNICACIONES

9. PROCESO: GESTIÓN INSUMOS Y SUMINISTROS
10. PROCESO: GESTIÓN AMBIENTE FISICO
11. PROCESO: GESTIÓN AMBIENTAL
12. PROCESO: GESTIÓN SISTEMAS DE INFORMACION
13. PROCESO: GESTIÓN JURIDICA
14. PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO

ENFOQUE DE EVALUACION

15. PROCESO: CONTROL INTERNO
16. PROCESO: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Escaneado con CamScanner

1. PLANEACION

POLÍTICA GENERAL

La oficina de Planeación de la Red de Salud de Ladera se compromete de manera conjunta con los subgerentes a materializar la gestión estratégica definiendo anualmente los planes operativos que conlleven al cumplimiento del plan de desarrollo Institucional para así garantizar su eficaz, eficiente y efectivo funcionamiento propendiendo por la permanencia institucional.

POLITICAS DE OPERACIÓN

La Oficina de Planeación, orientará al Gerente de la Red de Salud de Ladera en la construcción del plan de desarrollo institucional.
El Jefe de la Oficina de Planeación de manera conjunta con los Subgerentes de la Red son los responsables por la planeación, diseño, ejecución y evaluación de proyectos acorde con la misión, visión y necesidades de la institución para su ejecución exitosa.
El Jefe de la Oficina de Planeación establecerá conjuntamente con la gerencia las herramientas para la medición de la gestión institucional.
El jefe de la Oficina de Planeación conjuntamente con el equipo directivo de la Red, establecerá anualmente el plan de inversiones institucional.

El jefe de Oficina de Planeación es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

2. GESTIÓN DE LA CALIDAD

POLITICA GENERAL

El Equipo de Gestión de Calidad, se compromete a gestionar acciones con el objetivo de estimular al interior de la Institución la generación de un proceso de mejora continua que se enfoque principalmente en la satisfacción y seguridad de los Usuarios, con el fin de lograr la consolidación de un Sistema de Gestión de Calidad Institucional y la integración con los demás que la organización defina.

POLITICAS DE OPERACIÓN

El Equipo de Gestión de Calidad es responsable de planificar el Sistema de Gestión de Calidad Institucional para garantizar el cumplimiento de los requisitos aplicables y su adecuada operación por parte de la totalidad de los colaboradores de la Institución.
El Equipo de Gestión de Calidad conjuntamente con la oficina de control interno, es responsable de la planificación del programa de Auditorías Internas.

Escaneado con CamScanner

El Equipo de Gestión de Calidad es responsable del acompañamiento en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y normatividad de Calidad vigente, así como del control de documentos del Sistema.

El Equipo de Gestión de Calidad es responsable de realizar seguimiento al proceso interno del Equipo mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementando acciones preventivas, correctivas y de mejora cuando se requieran.

El Equipo de Auditoria Medica es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El Equipo de Auditoria Medica de la Red de Salud de Ladera se compromete a realizar actividades de evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud y acompañamiento a los procesos para alcanzar las metas de calidad institucionalmente definidas y disminuir los costos de no-calidad.

El Equipo de Auditoria Medica de la Red de Salud de Ladera es responsable de la recolección, tabulación y procesamiento de la información obtenida de la historia clínica de acuerdo a los estándares definidos por el comité de historias clínicas.

El Equipo de Auditoria Medica realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

El equipo de Gestión de Calidad será responsable de la implementación de la política de seguridad del paciente, en todas las IPS de la Red, mediante el reporte oportuno, la gestión de eventos adversos y propiciar condiciones seguras en la prestación de los servicios de salud.

3. PROMOCION Y PREVENCION POLÍTICA GENERAL

El Equipo de Promoción y Prevención realizará las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública; tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de mejorar las condiciones de salud, mediante la promoción de los factores protectores, la prevención de los factores de riesgo, facilitando un diagnostico precoz y el tratamiento oportuno.

POLITICAS DE OPERACIÓN

La Subgerencia de Promoción y Prevención es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, programación y definición de las actividades a desarrollar por los programas, proyectos o contratos, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

Escaneado con CamScanner

Los profesionales responsables de los servicios de promoción y prevención definirán las directrices, con base en la normatividad, para la prestación de servicios de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública en todas las IPS de la Red de Salud de Ladera.

Los profesionales responsables de las líneas de promoción y prevención realizaran seguimiento y evaluación periódico a la implementación de las directrices para la prestación de servicios y calidad en la ejecución de los programas de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública en toda las IPS de la Red de Salud de Ladera.

Los Psicólogos que participan en la atención de los usuarios son los responsables de la valoración del estado emocional y cognitivo de los mismos, de su grupo primario de apoyo, diagnóstico y generación de un plan de manejo acorde con los hallazgos de la valoración inicial. Hacer una articulación entre los diferentes profesionales del área de facilitar el estudio interdisciplinario de las diferentes situaciones que se le presentan a los usuarios Realizar soportes escritos completos en la historia clínica siguiendo la normatividad institucional para su manejo.

El Equipo de profesionales y auxiliares de cada servicio, encaminará sus esfuerzos a la prestación de un servicio oportuno, seguro, asequible, continuo, pertinente, eficaz, eficiente, efectivo y con calidez.

El Equipo de profesionales y auxiliares de cada servicio durante la atención al usuario basa sus actuaciones en aspectos éticos, legales y de trato humanizado.
Los responsables de comuna se apoyaran en el equipo de profesionales y auxiliares de cada servicio para que los resultados de la atención (ayudas diagnósticas, consultas médicas, facturación de servicios etc.) sean oportunamente suministrados a los usuarios.
El Equipo de profesionales y auxiliares de cada servicio involucrado en la prestación del servicio es responsable de proporcionar los registros de los procedimientos y la atención realizada para entregar un adecuado soporte de la facturación.
Los líderes de los servicios en las Comunas y los Responsables de Comuna con el apoyo de las responsables del servicio de Promoción y Prevención, realizarán seguimiento a la calidad de los procesos e implementaran mecanismos que permitan medición, identificación de situaciones a intervenir, aplicando acciones correctivas, preventivas y evaluando el impacto de las mismas.

4. SERVICIOS ASISTENCIALES Y HOSPITALARIOS

El proceso de Atención Asistencial se compromete a prestar un servicio integral de atención en salud por un equipo multidisciplinario que incluya actividades de tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con pertinencia, seguridad, oportunidad, accesibilidad y continuidad.

Escaneado con CamScanner

POLITICAS DE OPERACIÓN

Los Responsables de comuna y de servicio de las diferentes áreas de atención ambulatoria son los encargados de planear y proveer los recursos para la prestación de servicios de atención en salud de los pacientes ambulatorios definiendo la necesidad de manejo intra-hospitalario o ambulatorio, utilizando los recursos de ayudas diagnosticas y rehabilitación.

El Subgerente Científico Asistencial es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El Equipo de profesionales y auxiliares de cada área encamina sus esfuerzos a la prestación de un servicio oportuno, eficaz y eficiente.

Todo el personal involucrado con el trato al usuario seguro, continuo, pertinente, eficaz, eficiente, efectivo, con calidez, basa sus actuaciones en aspectos éticos, legales y de trato humanizado.

Los Responsables de Comuna realizaran las gestiones pertinentes para que los resultados de las ayudas diagnósticas y las consultas médicas sean oportunamente suministrados al usuario.

El personal involucrado en la prestación del servicio es responsable de proporcionar los registros de los procedimientos y la atención realizada para entregar un adecuado soporte de la facturación.

Los Responsables de Comuna y líderes de los diferentes servicios realizarán seguimiento a la calidad de los procesos e implementaran mecanismos que permitan medición, identificación de situaciones a intervenir, aplicando acciones correctivas, preventivas y evaluando el impacto de las mismas.

El Equipo de Central de esterilización debe asegurar la limpieza, preparación, desinfección, esterilización, almacenamiento, control, y distribución del instrumental y material médico quirúrgico que se requiere para la atención del usuario.

El Equipo de Central de Esterilización deberá garantizar que todos los insumos y Equipos utilizados tengan la calidad requerida para su uso específico.

El Equipo de Central de Esterilización deberá mantener material estéril suficiente para las necesidades de la institución.

El Equipo a de Central de Esterilización deberá asegurar que el material sea procesado de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de

Escaneado con CamScanner

Esterilización, incluyendo los controles durante el proceso y asegurando su estricto cumplimiento.

El Equipo de Central de Esterilización deberá cumplir estrictamente las normas, funciones y responsabilidades asignadas respecto al manejo de Equipos, preparación de elementos a esterilizar, almacenamiento y distribución.

El Servicio Farmacéutico será el responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo. El Responsable de Servicios Farmacéuticos Planifica, organiza, coordina y controla los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los usuarios y a la comunidad en general en pro de la prestación de un servicio de calidad.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos Promoverá el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos ofrecerá asistencia a los usuarios sobre la utilización correcta de los medicamentos buscando siempre de que los usuarios se adhieran a la farmacoterapia establecida por el médico.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos Elegirá correctamente nuestros proveedores (certificados o en proceso de certificación), para que podamos adquirir medicamentos y dispositivos médicos de calidad, con oportunidad y respaldo.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos participará en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de fármaco-vigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos.

El Responsable de Servicios Farmacéuticos Realizará o participará en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica.

Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el usuario y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.

Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos, procedimientos y servicios ofrecidos.

Escaneado con CamScanner

Participar en los Comités de Farmacia y Terapéutica, de Infecciones y de Bioética, de la institución.

El Equipo clínico y administrativo será responsable de hospitalizar a los usuarios durante las 24 horas del día.

Todo paciente que requiera hospitalización debe contar con un registro en la historia clínica, realizado por el Equipo médico en el cual se especifique:

. Evolución médica del día
. Orden de hospitalización que incluya plan terapéutico
. Ordenes médicas.

El enfermero(a) jefe de cada turno deberá informar a sala de operaciones, partos y urgencias, la disponibilidad de camas para el traslado de pacientes.

El enfermero(a) jefe para el traslado del paciente debe suministrar la siguiente información al servicio donde se va a trasladar el paciente:

. Diagnóstico y plan terapéutico y condiciones clínicas
. Tipo de afiliación a la seguridad social en salud.

El enfermero (a) jefe debe garantizar que en la historia clínica se refleje las órdenes médicas que se han cumplido y las órdenes médicas pendientes por cumplir.

El Líder de servicio de Atención quirúrgica es la responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, o definición y distribución del uso de áreas de trabajo, gestión de quirófanos, análisis y asignación del tiempo de trabajo del personal a su cargo.

El anestesiólogo a cargo de cada quirófano será el responsable de verificar la documentación del usuario incluyendo la historia clínica y realizará la inducción, mantenimiento y reversión de la anestesia.

El Equipo de salud que presta los servicios de urgencias es responsable de brindar atención oportuna, con calidad y calidez a todos los usuarios que soliciten nuestros servicios, identificando el nivel de complejidad para dar solución a su problema de salud.

El personal encargado de clasificación del usuario realizará la clasificación, de acuerdo con el nivel de complejidad del problema de salud del usuario, definiendo su admisión, remisión o contra remisión.

El Equipo de salud, una vez admitido el usuario, y ciñéndose a protocolos y guías, brindará una atención que abarque las pruebas diagnosticas pertinentes, la terapia apropiada y la educación y orientación al usuario y su familia.Los médicos de cada servicio deberán monitorear los tiempos de estancia de los usuarios, decidiendo su lugar de ubicación para continuar la terapia indicada.

Escaneado con CamScanner

Los profesionales que realizan la atención de casos de Usuarios que deban ser sometidos a una cadena de custodia, deben diligenciar los formatos vigentes suministrados por la Fiscalía General de la Nación y registrar en la historia clínica con fecha y hora la descripción de los elementos que se entregan y nombre con identificación y firma de quien recibe dichos elementos.

El Equipo de Rehabilitación ejecutará diversas acciones enmarcadas en las líneas de promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y equiparación de oportunidades, encaminadas a optimizar la capacidad de los usuarios en situación de discapacidad; para lograr su integración a la vida familiar, social y laboral a través de la utilización de los recursos en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, y Terapia del Lenguaje con criterios de calidad.

Los Terapeutas físicos, respiratorios, ocupacionales y del lenguaje, son los responsables de la rehabilitación física, ocupacional y del lenguaje de los usuarios ambulatorios y hospitalizados, basados en las Guías de Manejo de cada una de las áreas. Realizar soportes escritos completos en la historia clínica siguiendo la normatividad institucional para su manejo.

Los auxiliares de rehabilitación son responsables de dar soporte en la atención de los usuarios del área de fisioterapia con la recepción, orientación y ubicación de los mismos con el terapeuta correspondiente, aplicación de modalidades físicas de acuerdo a la orden médica y orientación del terapeuta, colaborar para evitar o minimizar los riesgos de los usuarios de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en fisioterapia.

El servicio de odontología tendrá priorización de Consulta de urgencia y de la mujer embarazada.

La Subgerencia Científica, a través de estrategias como auditorías internas, comités técnicos y revistas de estancia garantizará la calidad del proceso de atención asistencial.

La Subgerencia Científica garantizará la provisión de insumos necesarios, inherentes a cada atención, y el mantenimiento de un ambiente laboral confortable.

El Subgerente científico realizará seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

POLÍTICA GENERAL

El equipo de Vigilancia Epidemiológica es responsable de garantizar la investigación, seguimiento, control y evaluación de los diferentes eventos de interés en salud pública (enfermedades de notificación inmediata, no inmediata e

Escaneado con CamScanner

infecciones intrahospitalarias) para toma de decisiones que redunden en el bienestar e impacten la morbimortalidad de la población del área de influencia; amparado en el Decreto 3518 de 2008, el cual reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública.

POLITICAS DE OPERACIÓN

El equipo de vigilancia Epidemiológica realizará los Comités de Vigilancia Epidemiológica, y realizará seguimiento a las acciones y tareas generadas en este comité.

El equipo de Vigilancia Epidemiológica realizará seguimiento a las infecciones intrahospitalarias y las acciones tendientes a su reducción o control.

El equipo de Vigilancia Epidemiológica reportará las fichas de notificación de enfermedades de interés en salud pública y realizará el seguimiento, control y evaluación de las mismas.

El equipo de Vigilancia Epidemiológica realizará el perfil epidemiológico de las IPS de la Red.

El equipo de Vigilancia Epidemiológica definirá los procedimientos tendientes a la reducción y control de infecciones y eventos de interés en salud pública.

6. SEGURIDAD DEL PACIENTE

POLITICA GENERAL

En la Red de Salud de Ladera E.S.E. estamos comprometidos con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para un entorno seguro en nuestros servicios y promover una transformación hacia una cultura de seguridad; fomentando el reporte de eventos, minimizando la ocurrencia de situaciones de riesgos asociados a la prestación de Servicios de Salud, a través del respeto sus derechos y deberes, nivel profesional óptimo y seguimiento permanente de guías. Siempre teniendo en cuenta el balance: beneficios, riesgos y costos, cuyo fin último es la satisfacción de los usuarios.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Programa de Seguridad Del paciente participa en el enfoque de atención centrado en el usuario, promoviendo que todas las acciones practicadas giren en torno a la seguridad del paciente.

El Programa de Seguridad Del paciente promueve la cultura de seguridad en todos los colaboradores de la institución, garantizando un entorno de confiabilidad y de confianza.

Escaneado con CamScanner

El Programa de Seguridad Del paciente sensibiliza a todos los colaboradores de la importancia del reporte de eventos adversos e incidentes para su análisis.

El Programa de Seguridad Del paciente realiza la implementación de un sistema de reporte de eventos adversos, permitiendo el análisis y gestión con el fin de disminuir su incidencia.

El Programa de Seguridad Del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y es transversal a todos sus componentes.

El Programa de Seguridad Del paciente define las barreras de seguridad que permitan reforzar las acciones encaminadas a brindar un entorno más seguro en los procesos prioritarios de atención de pacientes.

El Programa de Seguridad Del paciente realizara continuos seguimientos a las acciones de mejora generadas de las unidades de análisis de eventos adversos.

El Programa de Seguridad Del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

El Programa de Seguridad Del paciente requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible. Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

El Programa de Seguridad Del paciente en relación a la política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad del mismo este, por lo cual este proceso necesita de la activa participación de los servidores públicos y la alta gerencia.

7. ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL

POLÍTICA GENERAL

El equipo de Atención al Usuario y Participación Social, se compromete a proporcionar todas las herramientas para brindar la medición de su satisfacción del usuario, información y orientación al usuario y la atención de sus quejas, reclamos y sugerencias y con el objetivo de garantizar la satisfacción de sus necesidades, la defensa de sus derechos y la calidad en la atención.

Así como generar los espacios de participación social mediante la conformación y acompañamiento de las asociaciones de usuarios, mesas de participación, comité de ética médica, generar vínculos interinstitucionales e intersectoriales con actores sociales y organizaciones de base del área de influencia de la Red de Salud de Ladera.

Escaneado con CamScanner

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Atención al Usuario y Participación Social programara las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El equipo de Atención al Usuario y Participación Social, realizaran acciones permanentes que generen en la Comunidad de Ladera, cultura para una atención de calidad integral con enfoque de derechos, donde prime este último como elemento fundamental para la permanencia Institucional.

El responsable de Atención al Usuario y Participación Social, dará lineamientos a seguir por todos los Colaboradores de la Institución, con el fin de brindar una comunicación e información clara, precisa y oportuna a todos los Usuarios.

El Equipo de Atención al Usuario y Participación Social realizara periódicamente estudios sistemáticos para la medición de niveles de satisfacción del Usuario, el seguimiento y respuesta oportuna a los requerimientos de los Usuarios: Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Sugerencias y felicitaciones, y retroalimentar a la institución sobre el resultado de dichos estudios.

El Equipo de Atención al Usuario y Participación Social, propenderá por el desarrollo e implementación de planes de mejoramiento con base en los resultados de los estudios sistemáticos para la medición de niveles de satisfacción del Usuario, por parte de los colaboradores pertinentes en cada tema.

El Responsable de Atención al Usuario y Participación Social realizará seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

El Responsable de Atención al Usuario y Participación Social propiciara espacios para la participación de los diferentes actores sociales e institucionales de la zona de influencia de la Red de Salud Ladera.

8. GESTIÓN FINANCIERA

POLÍTICA GENERAL

La Gerencia General de la Red de Salud de Ladera conjuntamente con su equipo directivo y dando cumplimiento al marco normativo legal vigente, realizara la planificación y ejecución de los recursos financieros necesarios para la operación y desarrollo de todos los procesos al interior de la organización, dando un manejo eficaz y eficiente de los recursos financiero, sin desvirtuar el equilibrio de los mismos, con rentabilidad social que garantice la viabilidad de la institución en el medio cumpliendo sus propósitos misionales y generando un valor agregado en servicio para la comunidad del sur occidente colombiano y en especifico en el municipio de Santiago de Cali.

Escaneado con CamScanner

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Subgerente Administrativo y Financiero conjuntamente con los líderes de las áreas de Costos, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería y Cartera; es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El Subgerente Administrativo y Financiero es responsable de analizar los resultados de los estados financieros, para reevaluar el direccionamiento operativo financiero y determinar estrategias que conlleven al cumplimiento de las directrices estratégicas de la institución y para la toma de decisiones.

El responsable de presupuesto coordinará las actividades para la planificación y consolidación del proyecto anual del presupuesto dentro de los plazos previstos en la institución, para garantizar una oportuna presentación de la información a la Gerencia.

El responsable de presupuesto realizará control a la correcta asignación de las partidas presupuestales para generar información confiable para directivos y entes de control sobre su ejecución.

El responsable de Cartera definirá las estrategias para lograr el pago oportuno de los servicios prestados a cargo de las entidades administradoras y de planes de beneficios.

El responsable de Cartera realizará acuerdos de pago con las entidades que presenten mora en la cancelación de los servicios prestados y coordinar conjuntamente con el área jurídica las acciones coactivas necesarias para la recuperación de cartera de difícil recaudo.

El responsable de Contabilidad consolidará los datos contables y emitir oportunamente la información contable - financiera de la institución, de tal forma que refleje la situación económica y financiera de la entidad.

El responsable de tesorería dará manejo eficiente de los Recursos Financieros de la Institución, de tal forma que los recursos ingresados sean distribuidos racionalmente atendiendo las obligaciones.

El Responsable de Costos determinará de manera oportuna y coherente el costo real de los productos, servicios y actividades asistenciales para determinar la rentabilidad por cada unidad de servicio e informar a los procesos involucrados para su control, calidad de la información y toma de decisiones.

El Subgerente Administrativo y Financiero conjuntamente con los líderes de los procesos de Costos, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería y Cartera; realizará seguimiento a la calidad de los procesos e implementarán mecanismos que permitan la medición, identificación de situaciones a intervenir, aplicando acciones correctivas, preventivas y evaluando el impacto de las mismas.

Escaneado con CamScanner

8.1. GESTION DE ADMISION Y FACTURACION POLITICA GENERAL

El Equipo de Admisión y Facturación debe realizar la captura de la información del usuario, su plan de beneficios en salud y la notificación pertinente a en su entidad pagadora al momento del ingreso en cualquiera de las IPS de la Red de Salud de Ladera para demandar un servicio, garantizando la calidad de la información registrada, la oportunidad e idoneidad de la fuente de información.

El Equipo de admisión y facturación debe asegurar la facturación de los servicios prestados por la institución teniendo en cuenta los diferentes tipos de planes de beneficios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y regímenes especiales, con los cuales cuentan los usuarios, asegurando una factura oportuna y con todas las características de calidad que permitan la gestión eficaz del recaudo.

POLITICA DE OPERACION

La Jefatura del área de Admisión y facturación es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de los tiempos de radicación de facturas, análisis y distribución de cargas de trabajo.
El Equipo de admisión y facturación de servicios de salud, realizará cargue de actividades, medicamentos, insumo de urgencias e intrahospitalarios, procedimientos e intervenciones.

El equipo de admisión y Facturación es responsable de cumplir con todos los requerimientos establecidos en la normatividad y los contratos.

El Equipo de admisión y facturación será responsable de registrar y facturar periódicamente los servicios de salud prestados por la Red de Salud de Ladera.

El Equipo de Admisión y Facturación es responsable de cumplir con todos los requerimientos establecidos en la normatividad vigente para la correcta admisión y notificación de usuarios en las entidades pagadoras.

El Equipo de Admisión y Facturación realizara la validación de los derechos de todos los usuarios, orienta al mismo y brinda la información que requiera el asegurador (pagador) para emitir la autorización.
El Responsable de Admisión y Facturación realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

8.2 GESTION DE CONTRATACION Y PROGRAMACION DE SERVICIOS DE SALUD POLITICA GENERAL

EL equipo de gestión de contratación se compromete a que la contratación se realice teniendo en cuenta las normas legales vigentes y las políticas definidas por

Escaneado con CamScanner

la empresa, congruente con la calidad en la prestación del servicio, la viabilidad económica y la rentabilidad social.

POLITICA DE OPERACIÓN

El equipo de gestión de contratación, conjuntamente con el equipo directivo se compromete a estudiar las propuestas contractuales de las EPS de la Red de Salud de Ladera, en busca de viabilidad económica y la rentabilidad social y la optima prestación de servicios.

El equipo de gestión de contratación y mercadeo se compromete a la divulgación y socialización de los contratos.
El equipo de gestión de contratación se compromete a la parametrización de los contratos.
El equipo de gestión de contratación se compromete al realizar seguimiento a la ejecución de los contratos.

8.3 COMUNICACIONES

POLÍTICA GENERAL DE COMUNICACIONES

La comunicación es reconocida en la Red de Salud de Ladera E.S.E, como eje organizacional estratégico para la construcción de identidad e imagen institucional, la cohesión orgánica de las distintas áreas de la empresa para el logro de objetivos como: el fortalecimiento de la disposición organizacional para la apertura, la interlocución, la visibilidad y la inclusión en sus relaciones con los públicos internos y externos y la información como un bien público, en derecho de los ciudadanos; la transparencia que busca la entidad, la interiorización de la cadena de mando, el direccionamiento y el flujo de la información.
Las acciones comunicativas se efectuarán de acuerdo con los lineamentos establecidos en la matriz de comunicaciones con los públicos internos y externos, de forma que sus estrategias sean adecuadas y pertinentes para cada situación y contexto, y que no respondan únicamente a intereses particulares.

La actividad comunicacional se reglamentará en todos los procesos de la Entidad, pues ella determina el conjunto de responsabilidades de la Oficina de Gestión de Comunicaciones y de las demás dependencias de la organización, al tiempo que establece normas claras para las prácticas comunicativas. Una vez establecida y divulgada mediante Directiva Gerencial todos los procesos involucrados, deberán revisar y ajustar sus procedimientos para cumplir con las directrices las cuales formarán parte de las funciones de los servidores públicos de todas las dependencias y en todos los niveles jerárquicos.

La comunicación en la Entidad se plantea en concordancia con el componente de Control de Gestión "Comunicación Pública", del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), compuesto por tres elementos: Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación, mientras que la NTCGP 1000:2004 contempla este componente en sus numerales 5.1, y 5.5.3. El Modelo de Comunicación Pública Organizacional e Informativa para Entidades del Estado

Escaneado con CamScanner

(MCPOI) para perfeccionar las relaciones de la entidad con sus grupos de interés, internos y externos, facilitando el cumplimiento de objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 489 de 1998.

La comunicación, es un derecho constitucional, y como Empresa Social del Estado, debemos garantizar el acceso a la información y a la participación ciudadana. Esto apoyado en los principios de transparencia, coherencia, efectividad, oportunidad e inmediatez, como parte esencial de nuestra misión y visión

1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento a la Política de Comunicación de la empresa, se desarrollarán estrategias de comunicación, procedimientos y protocolos que aporten al cumplimiento de los objetivos.

La entidad contará con un Comité de Comunicación Organizacional e Informativa que será liderado y coordinado por la Gerencia y la oficina de Gestión de Comunicaciones. De el harán parte: el Gerente, los Subgerentes y los Responsables de los principales procesos, además del equipo de Comunicaciones.

El Comité de Comunicación Organizacional e informativa, se reunirá cada dos meses en los horarios establecidos, aprobará las acciones comunicativas y mecanismos que permitan difundir la información producida por cada una de las dependencias articulándolas y orientándolas para que desarrollen efectivos sistemas de comunicación de manera autónoma, acordes con los lineamientos del presente del Plan de Comunicaciones, propiciando espacios de diálogo permanente.

El Comité de Comunicación Organizacional e Informativa apoyará el diseño y posterior socialización del Plan de Comunicación Organizacional direccionado hacia una cultura de apertura al cambio, al sentido de pertenencia y al trabajo en equipo. La gestión comunicacional en la Administración Central estará enfocada hacia la construcción de identidad corporativa y hacia la proyección de su imagen institucional con el propósito de lograr confianza y credibilidad.

2. RESPONSABILIDAD DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL E INFORMATIVA

La Alta Dirección, compuesta por la Gerencia y sus comités, debe asegurar que se cumplan las directrices que en materia de comunicación pública, son aplicables a la entidad y verificar que se lleven a cabo los procesos y procedimientos de acuerdo con los principios que la rigen.

El Gerente es la máxima autoridad del proceso y de los procedimientos de la gestión de la comunicación pública.

Los Subgerentes, Asesores, responsables de Proceso y de zona, velarán para que el personal a su cargo cumpla con los procedimientos de la gestión de la

VIGILADO Supersalud

ISO 9001 icontec
IQNet
Escaneado con CamScanner

comunicación y nombrarán, entre los servidores públicos contratados en su dependencia, un enlace con el ánimo que éste informe a Comunicaciones sobre programación de eventos, investigaciones, capacitaciones, asesorías, decisiones de áreas y demás información que deba ser socializada, para que ésta se encuentre al servicio de los usuarios internos y externos de la entidad.

Los responsables de cada proceso implementarán espacios de conversación con su equipo de trabajo en forma periódica y constante para suministrar la información necesaria que les permita a los colaboradores desempeñar eficientemente sus labores, para explicar los sentidos, significados e implicaciones de dicha información y para recibir retroalimentación sobre temas tratados.

Todos los servidores de la entidad son responsables de la información que se brinde a los usuarios y de la aplicación de los procedimientos que hacen parte del proceso de la comunicación.

Es responsabilidad de todos los servidores públicos con personal a cargo, verificar que los integrantes de su equipo reciban y comprendan la información que el nivel directivo genera y suministra para el desempeño eficiente de sus funciones y el logro de los objetivos institucionales.

Todos los servidores deberán actuar con integridad en el cumplimiento de sus funciones y estar abiertos a transmitir o solicitar oportunamente la información para el desarrollo de los procesos en su dependencia o en las demás áreas de la entidad, teniendo en cuenta los niveles de confidencialidad.

La Comunicación Organizacional e informativa contará con el apoyo del nivel directivo de la entidad, que de manera clara, precisa, oportuna y expresada en términos de cordialidad y respeto divulgará, entre el personal a su cargo, la información que se produzca al interior de su dependencia, la cual debe ser coherente con los principios y valores institucionales encaminados a generar transparencia y confianza.

El nivel directivo ejercerá un constante liderazgo en la construcción de identidad corporativa y tendrá especial responsabilidad en promover una comunicación organizacional que permita alcanzar los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.

Las decisiones del nivel directivo que sean de interés para todos los funcionarios se darán a conocer en espacios participativos, reuniones, comités de seguimiento; reuniones de calidad y los medios de comunicación de los que dispone la ESE (carteleras internas, intranet, mensajes, televisores, entre otros). La oficina de Comunicaciones decidirá el medio más idóneo.

Los responsables de cada proceso y de zona deben transmitir, por los conductos regulares, las consultas, opiniones, sugerencias y propuestas de su equipo de trabajo respecto a la información ofrecida y hacer seguimiento para garantizar que

Escaneado con CamScanner

la dependencia competente asuma su posición de manera oportuna y se pronuncie frente a la propuesta planteada.

Cuando se genere información que interese a un área específica, el nivel directivo la difundirá oportunamente a los funcionarios a su cargo.
La comunicación debe contribuir a crear condiciones para la participación responsable de los servidores públicos en el desarrollo de la gestión y en la ejecución de las acciones tendientes al logro de los objetivos estratégicos.

3. DEL RESPONSABLE DE COMUNICACIONES

El Responsable de Comunicaciones, es el encargado de la elaboración del Plan General de Comunicaciones de la entidad, la programación de las actividades que demande organización, definición de las actividades y estrategias a desarrollar.

Corresponde a la oficina de Gestión de Comunicación, hacer difusión a la información que se origine en los espacios administrativos.

El diseño y la elaboración de todo el material publicitario, promocional y productos audiovisuales de la empresa.

Manejo de las relaciones con los medios de comunicación. Manejo de la imagen institucional.

A través de la oficina de Comunicaciones, el Gerente o su delegado, estará en constante comunicación con los usuarios, funcionarios y contratistas de la Institución, con el fin de mantenerlos informados sobre las políticas, planes, u actividades programas y proyectos que adelanta la Institución, con la realización de reuniones, eventos programadas o mediante material documentado cuando se requiera, para que exista información y completar el proceso de retroalimentación. Las decisiones tomadas por el nivel directivo serán comunicadas oportunamente a los funcionarios a través de los medios que permitan su adecuada difusión y retroalimentación.

4. CANALES

Los diferentes canales de comunicación (Página web, carteleras, material Impreso, audiovisuales etc.) con que cuenta la Red, serán utilizados únicamente con fines de Educar, Informar, y de comunicar a la ciudadanía y a los clientes internos, lo relacionado con el funcionamiento de la Empresa y el fortalecimiento de su imagen Institucional.

La oficina de participación social con el apoyo de Comunicaciones propiciará los espacios necesarios para fortalecer la inclusión y participación de la comunidad, en los cuales el Gerente o su Delegado, realicen rendición periódica de cuentas a fin de dar a conocer a sus clientes internos, externos, Medios de Comunicación y ciudadanía en general el resultado de su gestión en beneficio de su desarrollo de acuerdo a la Misión Institucional. Dichos resultados deberán ser socializados por lo

Escaneado con CamScanner

menos una vez cada año, empleando las técnicas y estrategias necesarias para el logro de este objetivo.

El Equipo de Comunicaciones de la Red de Salud de Ladera, en coordinación directa con la oficina de Bienestar Social, Los responsables de zona y los responsables de proceso elaborará, y ejecutará un Plan integral de Motivación desde la Comunicación Interna, que contribuya a despertar el sentido de pertenencia, a construir cultura organizacional, estimular el trabajo en equipo, y construir colectivamente una sólida imagen corporativa a través de todos los medios de los que dispone la Empresa.

Los Responsables de zona y de procesos de la Red de Salud de Ladera, demandarán de la oficina de Comunicaciones el apoyo, para el desarrollo de campañas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y eventos mediante el diseño, elaboración y producción de material impreso y audiovisual y la logística que contribuyan al buen desarrollo de la actividad propuesta. Se brindarán los espacios y la logística para llevar a cabo la formación de los equipos de trabajo de las áreas asistencial y administrativa.

5. ELABORACIÓN DE PRODUCTOS

Se diseñará un Manual de Identidad Visual Corporativa para unificar la imagen institucional. Deberá ser aprobado por el Comité de Control Interno y se adaptará a los cambios de la organización.

Toda publicación de carácter informativo o piezas comunicativas (revistas, folletos, afiches, avisos publicitarios, etc.) producto de los proyectos o convenios hechos por la Red de Salud de Ladera, y/o sus dependencias deberán contar con la revisión y aprobación de la oficina de comunicaciones.

La Oficina de Comunicaciones será el único responsable de verificar, autorizar, ubicar y seleccionar el material para elaborar los boletines, comunicados, carteles, invitaciones, entre otros generados por los procesos internos y agentes externos en las carteleras institucionales ubicadas en las zonas comunes de la Red de Salud de Ladera, definiendo sitio especifico de ubicación, tiempo de publicación y características generales de los mismo.

6. SOCIALIZACIÓN

Se considerará oficial solo la información que sea difundida a través y desde la oficina de Comunicaciones como único canal en la organización.

Previa decisión del Comité de comunicaciones el Gerente o su delegado serán los el únicos voceros responsables de brindar la información oficial a la comunidad y a los Medios de Comunicación, relacionada con la gestión institucional o algún evento ocurrido en la Red de Salud de Ladera E.S.E.

Escaneado con CamScanner

Las oficina de Planeación, Talento Humano Comunicaciones, planearán y ejecutarán la estrategia a través de la cual los funcionarios públicos conozcan el Plan de Desarrollo de la Red de Salud de Ladera, E.S.E.

La oficina de Planeación con el apoyo de Comunicaciones se encargarán de la divulgación de las Políticas de Desarrollo Administrativo y el Plan de Desarrollo Institucional.

Una vez los Responsable de proceso o de área hagan llegar a la oficina de Comunicaciones, sus productos (la plataforma estratégica, el Protocolo de Atención al Usuario, el Código de Ética, las Políticas de Austeridad, el Portafolio de Servicios, cumplimiento de metas e indicadores, normas, decretos, Leyes etc.) el Equipo de Comunicaciones socializará los mismos para que los servidores los interioricen, lo cual contribuirá a mejorar la interrelación de las áreas y la comunicación en la organización.

Para el desarrollo de la comunicación organizacional, la oficina de sistemas brindará el apoyo tecnológico para desarrollo de herramientas que ayuden a la divulgación de la información como son el portal oficial e intranet, entre otros.

El Equipo de Comunicaciones conjuntamente con la Oficina Asesora de Control Interno, realizará la interacción informativa con los organismos del Estado, en un marco de respeto y el principio de independencia de las ramas del poder público, atendiendo los diferentes requerimientos y presentando en forma oportuna los informes tanto de carácter obligatorio como los demás que resulten en el ejercicio del control fiscal.

Cada responsable de proceso construirá una base de datos donde se describirán los grupos de interés internos relacionados con cada uno de los procesos, subprocesos, actividades o tareas que deben llevarse a cabo para satisfacer los propósitos institucionales. Dicha base debe contener el nombre de la persona natural o jurídica (representante legal), Número de teléfono, correo electrónico.

Se establece como instancia de Comunicación entre los diferentes procesos operativos de la entidad aquellos Comités reglamentados por la Administración de la Red de Salud de Ladera, los cuales deberán evidenciar el desarrollo de las políticas, programas, proyectos y su labor de multiplicación de la información, a través de actas, circulares, entre otros, que se enviaran al líder del proceso de comunicaciones, para su respectivo seguimiento.

7. EVALUACIÓN

El equipo de Comunicaciones utilizará semestralmente la "encuesta de comunicaciones" como mecanismo de medición, identificación de situaciones a intervenir y formulación de acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

9. GESTION INSUMOS Y SUMINISTRO POLITICA GENERAL

Escaneado con CamScanner

El Proceso de Gestión de Compras y Almacén, gestionará de manera oportuna y con calidad el abastecimiento de insumos, bienes y servicios requeridos por los procesos clínicos y administrativos de la Institución para su eficiente desempeño, teniendo en cuenta el costo, la calidad, la capacidad de los proveedores de insumos, bienes y servicios, la disponibilidad presupuestal de la Institución y las especificaciones técnicas requeridas acorde a las necesidades de los Usuarios.

POLITICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Gestión de Compras y Almacén es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El Responsable de Gestión de Compras y Almacén coordinará la elaboración del plan de compras de bienes y servicios que requieran las diferentes dependencias para ejecutar los planes de acción en cumplimiento de la Misión institucional, mediante circulares y comunicaciones internas, dentro de los términos previamente establecidos.

Gestión de Compras y Almacén garantizará que la contratación de bienes y servicios se realice conforme al estatuto interno de contratación y demás normas aplicables vigentes.

El Equipo de Gestión de Compras y Almacén, deberá establecer las herramientas para la elaboración del plan de compras Institucional de Insumos y Equipos que requieren los diferentes procesos de la Organización, con el objetivo de cumplir a cabalidad la Misión Institucional.

El Equipo de Gestión de Compras y Almacén, deberá enfocar esfuerzos para una eficiente gestión a través de toda la cadena de abastecimiento definida en la Institución para la adquisición de Insumos y Equipos, que comprenda desde la evaluación y reevaluación de proveedores, almacenamiento de estos y su distribución en la Organización.

El responsable de Gestión de Recursos Físicos es responsable de la gestión de compras para la adquisición de servicios de aseo y control de plagas.

El responsable de gestión de talento humano es responsable de la gestión para proveer el personal requerido por la Institución a través de las cooperativas de trabajo asociado.

Los responsables de realizar las compras en la Institución deben garantizar el equilibrio entre los requerimientos de los servicios, la calidad y los costos, además de realizar estudios y seguimiento de la calidad de insumos y equipos que aporten al cumplimiento de la misión institucional.

Escaneado con CamScanner

El Responsable de Gestión Compras y Almacén realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

10. GESTION AMBIENTE FISICO POLITICA GENERAL

El equipo de Gestión de Recursos físicos debe optimizar los recursos necesarios para mantener y responder por el buen funcionamiento de la planta física, equipos electro- médicos, mecánicos, y servicios de apoyo, garantizando las condiciones óptimas de operación de todos los proceso, que hacen parte del funcionamiento adecuado de la institución para la prestación del servicio a nuestros clientes internos y externos.

EL equipo de gestión de Recursos Físicos es responsable de dar soporte de mensajería, transporte y servicios generales a cada una de las IPS de la Red.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Gestión de Recursos Físicos se encargara de la coordinación, programación, ejecución, control y evaluación de las actividades necesarias que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo.

El equipo de Gestión de Recursos Físicos debe propender porque la infraestructura física, instalaciones, muebles, enseres, equipos soporten adecuadamente las operaciones y funcionamiento de la institución con el fin de lograr la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

El Equipo de Gestión de Recursos Físicos es responsable de recepcionar las solicitudes de mantenimiento que se generen al interior de los Procesos de la Institución, así como intervenir oportunamente de manera preventiva o correctiva según la necesidad de cada caso, gestionando para que se cumplan los requerimientos de todos los procesos.

El Equipo de Gestión de Recursos Físicos es responsable de realizar la programación, ejecución y seguimiento del mantenimiento preventivo de equipos, planta física y servicios de apoyo de la Institución, según estos lo requieran.

El Equipo de Gestión de Recursos Físicos, debe brindar apoyo en conocimientos técnicos específicos a los Procesos de la Institución cuando estos adquieran nuevos equipos para su funcionamiento.

El Equipo de Gestión de Recursos Físicos es responsable de mantener la calibración de los equipos que requieran confiabilidad en su operación.

El Equipo de Mensajería debe garantizar la cobertura en el traslado de documentos, muestras, de todos los servicios clínicos y administrativos respondiendo a las expectativas de oportunidad y calidad en el servicio.

VIGILADO Supersalud

ISO 9001 icontec
IQNet
Escaneado con CamScanner

El Equipo de Mensajería es responsable de administrar y garantizar la recepción, radicación y distribución de la correspondencia de nuestros clientes internos y externos a la organización.

El Responsable de activos fijos controlará el ingreso, traslado, orden de salida y baja de activos fijos de la Red de Salud de Ladera, garantizando la actualización permanente de la información relacionada con los inventarios de los activos fijos. El Responsable de Gestión de Recursos Físicos realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

11. GESTION AMBIENTAL.

POLITICA GENERAL

El proceso de Gestión del Medio Ambiente es responsable de coordinar el mejoramiento ambiental de la organización acorde con los requisitos legales y organizacionales, basado en principios de seguridad, precaución, prevención, gestión integral y mejora continua.

El Responsable de Gestión de Medio Ambiente esta encargado de definir las directrices y controlar el cumplimiento de las prácticas establecidas para garantizar un adecuado manejo y disposición de los Desechos generados en la Institución de conformidad con los requisitos reglamentarios.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Gestión de Medio Ambiente se encarga de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo. El Responsable de Gestión de Medio Ambiente en cumplimiento del marco legal vigente realizará el diagnóstico ambiental y sanitario para definir y documentar los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, el cual incluye los procedimientos, procesos, actividades, y los estándares para la desactivación y tratamiento de los residuos.

El Responsable de Gestión Ambiental gestionará los permisos y autorizaciones ambientales aplicables en la Institución.

El equipo de Gestión de Medio Ambiente está encargado de coordinar las actividades de manejo de residuos es responsable del desarrollo de programas educativos con el propósito de realizar la permanente divulgación y sensibilización del Plan de Gestión Integral en todos los niveles de la Institución para asegurar su eficaz y continua aplicación.

Todos los colaboradores del la Red de Salud de Ladera son responsables de implementar los procedimientos operativos que garantizan la sostenibilidad del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, asegurando la separación en la

Escaneado con CamScanner

fuente y contribuyendo con los responsables de la recolección para asegurar un manejo adecuado.

EL Responsable de Gestión del Medio Ambiente realizará seguimiento y control al proveedor del servicio de aseo, en pro de la adecuada recolección de los desechos, el cumplimiento de las rutas, el uso adecuado de los sistemas de almacenamiento, y la disposición de los residuos recolectados en los respectivos lugares temporales de almacenamiento.

El Responsable de Gestión del Medio Ambiente realizará seguimiento al cumplimiento de las prácticas establecidas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, bajo un enfoque de mejoramiento continuo estableciendo indicadores que monitoreen, y que permitan el establecimiento de las medidas de mejoramiento y la implementación de los programas propuestos en la Institución.

El Responsable de Gestión del Medio Ambiente realizará seguimiento a la calidad de los procesos e implementaran mecanismos que permitan medición, identificación de situaciones a intervenir, aplicando acciones correctivas, preventivas y evaluando el impacto de las mismas.

12. GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION POLÍTICA GENERAL

El Equipo de Gestión de Sistemas de Información es responsable de la provisión y disponibilidad de los recursos informáticos y de comunicación de la entidad en óptimas condiciones ejerciendo control en el manejo de los equipos de cómputo y sus sistemas de información mediante asistencia técnica a los usuarios y colaboradores de la Institución.

El área de Gestión Documental, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y en desarrollo de las políticas de mejoramiento continuo trazadas por la Alta Dirección, estructura la administración documental de la Institución, garantizando el almacenamiento y utilización de los registros desde la recepción hasta su disposición final, mediante la difusión y aplicación de procedimientos implementados, de tal forma que la información institucional sea recuperable para uso interno, solicitudes externas y como fuente de la historia.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Gestión de sistemas de información está encargado de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de las cargas de trabajo. El equipo de Gestión de Sistemas de Información es responsable de instruir técnicamente al personal de la Red de Salud de Ladera en el manejo y administración de los recursos informáticos para garantizar su uso eficiente, a través de actividades de capacitación y entrenamiento.

Escaneado con CamScanner

El equipo de Gestión de Sistemas de Información es responsable de brindar soporte técnico a los colaboradores de la Red de Salud de Ladera, cuando estos lo requieran en el ejercicio de sus labores cotidianas en la Institución.

El equipo de Gestión de Sistemas de Información conjuntamente con cada uno de los líderes de proceso, son responsables de salvaguardar y proteger la información que procesa la Red de Salud de Ladera, haciendo uso de sistemas y medios de almacenamiento (CD-R CD-RW, Discos Duros) generando un sistema de almacenamiento confiable, ágil, seguro y de fácil acceso.

El equipo de Gestión de Sistemas de Información responsable de mantener libre de virus la información que procesa la Red de Salud de Ladera, realizando un control permanente en los sistemas de información, mediante el acompañamiento a los usuarios en la ejecución de los antivirus y la actualización de estos.

El equipo de Gestión de Sistemas de Información es responsable de crear niveles de seguridad y controles para el acceso a la información de la Red de Salud de Ladera, mediante la implementación de herramientas, como la asignación de claves de acceso a los diferentes programas, renovación periódica de las claves, evaluación periódica a los niveles de seguridad de los sistemas de información.

El equipo de Gestión de Sistemas de Información es responsable de la administración, del mantenimiento y de la actualización a la página WEB de la Red de Salud de Ladera, en concordancia con la política institucional de Comunicaciones.

El área de Gestión Documental, controlará los registros, conforme a lo establecido en la legislación aplicable a la custodia de las Historias Clínicas, o al mantenimiento de registros contables, financieros y de otra índole. Mediante la divulgación, la implementación, ejecución y control de los procedimientos establecidos para tal fin (control de registros).

El equipo de Gestión documental, es responsable de disponer la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia, a través de los procedimientos de entrega y recibo de inventario documental, eliminación de documentos y transferencias documentales primarias.

El archivo laboral se gestionará y administrará por parte del proceso de gestión del Talento Humano.

La Subdirección administrativa y financiera, gestionará el control y custodia de los archivos pasivos de la Institución.

El Responsable de Gestión de Sistemas de Información conjuntamente con su equipo, estan encargados de planear y ejecutar el mantenimiento preventivo de TIC'S, garantizando su disponibilidad permanente en toda la Institución.

Escaneado con CamScanner

El Responsable de Gestión de Sistemas de Información realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

13. GESTIÓN JURIDICA POLÍTICA GENERAL

El proceso de la Gestión Jurídica, se brinda a través del área denominada "Oficina Jurídica", la cual da soporte jurídico integral a la Institución, en todos suscomponentes, con el fin de velar por el cumplimiento de la legislación vigente aplicable , con oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad. De otra parte dentro de las funciones del área se vela por la adecuada representación Judicial y extrajudicial de la Red de Salud de Ladera E.S.E., en los procesos judiciales y audiencias de conciliación, entre otros en que la entidad sea parte, cumpliendo con los principios de la función pública y optimizando los recursos de la Red de Salud de Ladera E. S. E.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La Oficina Jurídica, tiene la responsabilidad de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, definición de las actividades a desarrollar, así como el análisis y distribución de trabajo.

Desde el área jurídica se vela por la adecuada y oportuna representación judicial y extrajudicial de la Red de Salud de Ladera conforme a la legislación vigente de forma eficiente, oportuna y respetando el debido proceso.

Desde el área jurídica se da soporte y apoyo legal con la presentación de conceptos o absolución permanente de consultas, en aplicación de la legislación y jurisprudencia vigente.

Desde el área jurídica se gestionan las etapas del proceso contractual, brindando apoyo en la estructuración de la etapa precontractual, preparación del proceso contractual y seguimiento y control en la etapa postcontractual.

Desde el área jurídica se realiza seguimiento permanente a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan su medición, a fin de identificar situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando el proceso lo requiera.

14. GESTION TALENTO HUMANO POLÍTICA GENERAL

El Equipo de Gestión del Talento Humano implementará acciones para el fortalecimiento del Talento Humano, mediante principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia en las diferentes actividades de planificación, selección, inducción y reinducción, formación y capacitación, compensación, bienestar social, evaluación del desempeño y salud ocupacional.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Responsable de Gestión del Talento Humano esta encargado de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, desarrollando planes, programas y proyectos con el fin de mejorar las condiciones laborales y ocupacionales de los servidores públicos.

El Responsable de Gestión del Talento Humano debe coordinar y supervisar las actividades y procedimientos de administración de personal, contratación y vinculación de personal, procesos laborales, inducción, reinducción y selección.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y la oficina de capacitación deben garantizar la programación y ejecución del plan anual de capacitación, con garantía de la calidad de acuerdo a la legislación vigente y los requerimientos propios de las políticas empresariales, y la priorización de necesidades propias de la misión de la Red de Salud de Ladera.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y la oficina de capacitación desarrollará el programa de inducción y/o reinducción, el cual incluirá entre otros conocimientos generales de la empresa y sus políticas, plataforma estratégica, código de ética, las normas de bioseguridad y salud ocupacional, con el fin de facilitar y fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional familiarizándolo con la estructura funcional de la empresa.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y el equipo encargado de las actividades referentes a la salud ocupacional de la institución, gestionarán el programa de salud ocupacional dando cumplimiento a la legislación aplicable vigente y contemplando todas las personas que puedan verse afectadas por los riesgos ocupacionales y de seguridad industrial presentes en la Institución y enfocados al riesgo psicosocial como política interna de la Red.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y el equipo encargado de las actividades referentes a selección de personal, garantizará la consecución de servidores idóneos de acuerdo a las competencias laborales y los requerimientos de los cargos o empleos.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y jefes inmediatos realizarán la evaluación de desempeño de los servidores públicos cumpliendo las orientaciones legales y los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil, realizaran análisis de los resultados de la evaluación del desempeño para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores así como también para definir los planes de mejoramiento individual.

El Responsable de Gestión del Talento Humano junto con el comité de incentivos de la Red de Salud de Ladera, definirá de acuerdo a la normatividad vigente la metodología para que los servidores accedan a los planes de incentivos pecuniarios y no pecuniarios, de acuerdo con los requisitos establecidos.

Escaneado con CamScanner

El equipo asistencial conjuntamente con el equipo de talento humano coordinara el desarrollo de los convenios docencia de servicio una vez se encuentren legalizados por las instituciones involucradas cumpliendo con los requisitos exigidos por la Red.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y el equipo encargado de las actividades referentes a nomina, son encargados de la liquidación de pagos oportuna garantizando su actualización de acuerdo con las novedades presentadas en la Institución y cumpliendo a cabalidad con los aportes exigidos legalmente.

El Responsable de Gestión del Talento Humano y el equipo encargado de las actividades referentes a bienestar social, son encargados de adoptar y ejecutar el programa anual de incentivos el cual contribuya al mejoramiento de la calidad del ambiente laboral.

El Responsable de Gestión del Talento Humano debe diseñar y ejecutar un plan de evaluación por competencias a los colaboradores de acuerdo al manual de funciones establecido por la Institución, además debe realizar la retroalimentación a cada uno de los colaboradores de acuerdo a los resultados de la evaluación aplicada.

El Responsable de Gestión del Talento Humano garantizará que los servicios para provisión de talento humano a través de Cooperativas de trabajo asociado cumplan con las condiciones establecidas en la institución para el desarrollo del talento humano en las actividades de selección, vinculación, inducción, re -inducción, evaluación por competencias, formación, salud ocupacional y bienestar social.

El Responsable de Gestión del Talento Humano realizara seguimiento a la calidad del proceso mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando se requieran.

Para la Red de Salud Ladera E.S.E., la salud, la seguridad y el bienestar de sus empleados son de vital importancia en la conduccion y ejecucion de todas sus actividades, es por eso que estamos comprometidos en garantizar la promocion y prevencion en la salud de nuestros trabajadores, contratistas y grupos de interés, contando con los recursos necesarios que permitan la operación y su sostenibilidad a través del tiempo.

Por lo anterior, la Red de Salud Ladera E.S.E., se compromete a conducir sus actividades en un ambiente laboral higienico, seguro y confortable, que promueva, facilite y proteja la salud integral de sus trabajadores a través de acciones destinadas a identificar, eliminar y/o controlar los riesgos que podrian ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades laborales y/o perdidas de los recursos, donde se proteja el medio ambiente evitando causar daños o perjuicios a los recursos naturales, mediante acciones de gestión oportuna y mejora continua mediante la implementacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Escaneado con CamScanner

Objetivo general

Diseñar, implementar un sistema de gestion, que garantice la calidad de vida de los empleados, contratistas y demas grupos de interes a traves del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.

Objetivos especificos

- Identificar permanentemente las condiciones de trabajo y salud que puedan favorecer la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y ausentismo de los trabajadores, independiente de su tipo de contratacion, implementando acciones de gestion oportuna para los riesgos no aceptables.
- Planear actividades de promocion, prevencion y control para los principales factores de riesgo que le apliquen a la organización, que permitan mejorar las condiciones de trabajo y salud de todos los trabajadores.

- Monitorear continuamente la eficacia del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, estableciendo un plan de revision por la alta direccion y el cumplimiento de las auditorias periodicas.

15. CONTROL INTERNO

POLÍTICA GENERAL

La Oficina de Control Interno de la Red de Salud de Ladera E.S.E. Se compromete a realizar el control de controles de la organización mediante las actividades de asesoría, acompañamiento, evaluación, seguimiento, fortalecimiento del autocontrol y la gestión del riesgo y la relación con los Entes Externos de Control. Propendiendo por el equilibrio financiero y la rentabilidad social, para la satisfacción de los grupos de interés.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El Jefe de la Oficina de Control Interno es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión al cargo del área, análisis y distribución de cargas de trabajo, mediante la elaboración de un Programa Anual de Control Interno al inicio de cada vigencia fiscal.

El Jefe de la Oficina de Control Interno y su equipo, realizará la evaluación independiente como tercera línea defensa, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la Red de Salud de Ladera, mediante la Evaluación al Sistema de Control Interno y la coordinación conjunta con la oficina asesora de planeación, para la programación de auditorías internas de los procesos, el seguimiento a la ejecución del programa, la participación en la ejecución de las auditorias así como el seguimiento a los planes de mejoramiento y cierre de las mismas. En cuanto a las Auditorias de Calidad a la prestación de los servicios de salud, la Oficina de

Escaneado con CamScanner

Control Interno actuara como apoyo a la oficina de Planeación de la Red Salud de Ladera ESE. Evaluación de la efectividad en la Gestión del Riesgo en la Entidad, así como la adecuada aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo.

El Jefe de la Oficina de Control Interno y su equipo, realizará la auto evaluación del control para lo cual implementará un procedimiento que permita verificar la efectividad del sistema de control interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.

El Jefe de la Oficina de Control Interno y su equipo, deben atender y servir de puente para dar respuesta oportuna y con calidad a los requerimientos efectuados por los Entes Externos de Control, de conformidad con los criterios establecidos por los mismos. Igualmente la Oficina de Control Interno realizará el debido seguimiento a los organismos para garantizar la atención y respuesta oportuna de tales requerimientos.

El Jefe de la Oficina de Control Interno y su equipo, realizará seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para controlar los riesgos prioritarios establecidos en el mapa de riesgo Institucional. De igual forma se realizará seguimiento de los Procesos mediante mecanismos que permitan la medición, la identificación de situaciones a intervenir e implementar acciones correctivas y preventivas cuando estas se requieran.

El Jefe de la Oficina de Control Interno y su equipo, periódicamente realizar actividades para fomentar la cultura del Autocontrol entre los funcionarios de la Red Ladera ESE, los principios esenciales del sistema de Control Interno, utilizando los espacios de participación directa, los medios de comunicación establecidos y efectuando recomendaciones sobre la percepción de los servidores públicos control en la Entidad.

16. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO POLITICA GENERAL

El Responsable de Control Interno Disciplinario debe prevenir y corregir la violación de los deberes y sancionar la incursión en las prohibiciones de los servidores públicos conforme lo determinado por la Ley. Buscando garantizar y contribuyendo a la buena prestación de la administración pública, procurando asegurar "Que la función pública sea ejercida en beneficio de la comunidad y para la protección de los derechos y libertades de los asociados".

El Responsable de Control Interno Disciplinario debe propender por el cumplimiento de una eficiente Administración y eficaz prestación del servicio, a través de la vigilancia y control de la conducta de los funcionarios en su desempeño frente al estado y los ciudadanos. Teniendo como base y fortaleza conceptual "que la función administrativa, que se encuentra al servicio de los intereses comunes, se cumpla con fundamento en los principios de imparcialidad, celeridad, transparencia, eficacia y moralidad" según lo ordena el artículo 209 de la Constitución Política.

Escaneado con CamScanner

POLITICA DE OPERACIÓN

El titular de Control interno disciplinario está en la obligación por mandato expreso legal "de conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios" (de conformidad con los artículos 34, 76,77 y demás concordantes del CDU. Constitución política, Código penal y de procedimiento penal), garantizándose así la doble instancia. Recayendo la competencia de la segunda y definitiva instancia administrativa en la Gerencia de la Red de Salud de Ladera.

Podrá igualmente exigir, obediencia, disciplina y acatamiento normativo en todo el proceso de la actividad estatal, de los funcionarios públicos y afines servidores, para salvaguarda del objeto social, misional, económico y legal de la empresa.

La Oficina de Control Interno Disciplinario deberá promover y coordinar con el responsable de Comunicaciones, la difusión y conocimiento de las normas contenidas en el Código Disciplinario Único (CDU) Ley 734 de Febrero 05 de 2002 y las generales vigentes y aplicables (Código Penal y de Procedimiento Penal, código Contencioso Administrativo y Constitución Política de Colombia);legislación que contiene la parte sustantiva y procedimental que se aplica en el Proceso Disciplinario, por mandato legal expreso y de ineludible acatamiento para los funcionarios públicos y afines.

La jefatura de la Oficina de Control Interno Disciplinario Interno (Subgerencia Administrativo y Financiero) hará seguimiento de la calidad por los medios más apropiados de medición que se puedan implementar al quehacer jurídico, sobre los procesos disciplinarios a su cargo. Para así implementar mecanismos preventivos y correctivos que se requieran y que redunden en beneficio institucional y funcional de la prestación del servicio de la Red de Salud de Ladera ESE de Cali.

Escaneado con CamScanner

RED DE SALUD DE LADERA - E.S.E.
"INTELIGENTE POR LA VIDA"

ARTÍCULO SEGUNDO. VIGENCIA Y DEROGATORIA: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Contra la presente resolución no procede recurso alguno por vía gubernativa.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON

Gerente

Red de Salud de Ladera E.S.E.

Elaboró: Katherine Zapata Martínez - Oficina Planeación y Calidad

Revisó: Juan Carlos García - Oficina Control Interno

Revisó: Viviana Soto Ospina – Subgerente Administrativa y Financiera

Revisó: Carlos Holmes Aguilar Mezu – Responsable admision y facturacion

Revisó: Luz Karime Gaviria – Subgerente Científica Asistencial

Revisó: Ricardo López – Subgerente Promoción y Prevención

Revisó: Belsy Montana – Oficina de Talento Humano

Revisó: Julio Cuero – Oficina Sistemas de Información

Aprobó: Martha López - Oficina Jurídica

VIGILADO SUPERSALUD

ISO 9001 icontec

Escaneado con CamScanner