




**TRABAJO DE GRADO**  
**Opción Seminario-Diplomado.**

**Aplicación De Fundamentos Básicos De Calidad Bajo La Norma ISO 9001:2015**  
**En La IPS Certificar Montería**

Leidy Esteban Márquez Garcés  
Natalia Montes de oca López

Corporación Universitaria Remington.  
Faculta de Ingeniería  
Ingeniería industrial  
Ingeniera Mary Evelyn Osma Landazábal.

Montería, Colombia  
17 de septiembre del 2024


|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

2


## Tabla de Contenidos

### Contenido

|   |    |
|---|----|
| Tabla de Contenidos .....                     | 2  |
| Resumen.....                                  | 4  |
| Palabras clave.....                           | 5  |
| Marco conceptual y contextual .....           | 6  |
| 1. Numeral 4: Contexto.....                   | 8  |
| 1.1. Reseña de la Empresa .....               | 8  |
| 1.2. Misión .....                             | 8  |
| 1.3. Visión.....                              | 8  |
| 1.4. Matriz Foda.....                         | 10 |
| 1.5. Pestel.....                              | 11 |
| 1.6. PARTES INTERESADAS .....                 | 12 |
| 1.7. Alcance .....                            | 13 |
| 1.8. Mapa de procesos.....                    | 16 |
| 2. Numeral 5: Liderazgo .....                 | 17 |
| 2.1. Organigrama .....                        | 17 |
| 2.2. Política de Calidad .....                | 18 |
| 3. NUMERAL 6: PLANIFICACIÓN .....             | 19 |
| 3.1. Identificación de riesgos .....          | 19 |
| 3.2. Objetivos de calidad.....                | 20 |
| 4. Numeral 7: Apoyo.....                      | 21 |
| 4.1. Matriz de comunicación.....              | 21 |
| 5. Numeral 8: operación.....                  | 25 |
| 5.1. Formato de evaluación de proveedor ..... | 25 |
| 5.2. Proceso.....                             | 27 |
| 5.3. POSIBLES SALIDAS NO CONFORMES SNC .....  | 29 |
| 5.4. Diagrama de Flujo.....                   | 30 |
| 6. Numeral 9: Evaluación de Desempeño.....    | 31 |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |


|                                  |    |
|----------------------------------|----|
|                                  | 3  |
| 6.1. Auditoria Interna.....      | 31 |
| 6.2. Indicadores de Gestión..... | 32 |
| 7. Numeral 10: Mejora.....       | 34 |
| Conclusiones.....                | 39 |
| Referencias.....                 | 41 |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### **Resumen**


El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) es una herramienta integrada en la gestión de organizaciones de salud, se convierten en pasos claves para que estas evolucionen hacia un bienestar sostenible planificando en la habilitación se establecen los parámetros básicos para la prestación de servicios, la auditoria para el mejoramiento continuo proporciona bases generales para autoevaluar los procesos y mejorarlos, por medio del sistema de información se dan a conocer los resultados generales de la gestión a los diferentes implicados y por último se encuentra el sistema de acreditación que promueve la excelencia concibiendo a la organización como un sistema complejo y por esto humaniza los servicios y personas, impacta y transforma la cultura organizacional, analiza y a fianza las interrelaciones de los servicios, emplea la comunicación como acción y transformación, tiene presente el impacto del tiempo en los procesos y es consciente de su entorno asumiendo su responsabilidad social y ambiental, logrando de este modo que las organizaciones de salud gestionen su día en torno al mejoramiento continuo, atendiendo que este no tiene fin y por ende las obliga a reinventarse y ser evaluada cuando es necesario.

Ochoa Abaunza, S. M., & Pinzón Lasprilla, E. F. (2015). *Plan de acción integrador del sistema de gestión de la calidad y el sistema obligatorio de garantía de calidad y sus beneficios para el hospital San Juan de Dios de Girón* (Doctoral dissertation, Maestria Calidad y Gestión Integral).

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b></p> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

**Palabras clave**

Mejoramiento continuo, planificación, evaluación, procesos, Certificar.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### Marco conceptual y contextual


#### NORMA ISO 9001 2015

El concepto de calidad de la atención en salud, no es diferente al que generalmente se maneja en otras disciplinas “la calidad del producto debe corresponder a la inversión que se realiza para producirla; así mismo; los productos deben tener unas características precisas”, lo cual requiere del establecimiento de estándares que brinden pautas de comparación interinstitucional y que permitan evaluar la calidad de los productos.

No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido; la calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

Rodriguez, L. M. B. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. Revista ciencia y cuidado, 13(1), 5-9.

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.


|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

7

Al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro trabajo con calidad, seremos capaces de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones. Así, propiciaremos la mejora continua de los procesos.<sup>3</sup>

Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.,

Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia*, 30(2), 179-183.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

## 1. Numeral 4: Contexto

### 1.1. Reseña de la Empresa

FUNDACIÓN CERTIFICAR es una IPS – Institución prestadora de servicios de salud, desde el año 2.014 en diferentes áreas ofreciendo servicios en salud. Desde el 2017 estamos habilitados por la secretaria de salud bajo Resolución 000194 para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo.


Contamos con un equipo interdisciplinario para ofrecerle los servicios de aplicación de exámenes médicos ocupacionales, asesorías y capacitación, para ello contamos con todo equipos biomédicos, infraestructura y servicio profesional. El compromiso de FÚGAME, es la satisfacción de nuestros cliente y brindar un diagnostico ocupacional profesional, honesto y transparente que permita velar por la salud y seguridad de sus empleados.

### 1.2. Misión

Ser la empresa líder en la prestación de servicios de salud y actividades relacionadas con la seguridad en el trabajo en el departamento de Córdoba, comprometidos por brindar servicios con calidad, disponiendo nuestros recursos en cumplimiento de la normatividad vigente y la satisfacción de nuestros usuarios a través de servicios seguros y humanizados.


### 1.3. Visión

Para el año 2027 Fundación Certificar, será una empresa reconocida por la prestación

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b></p> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

9


de servicios de salud con calidad y reconocida como ser un proveedor confiable de servicios relacionados con el área de la seguridad y salud en el trabajo, caracterizados por brindar un excelente servicio respaldado por un recurso humano competente, una infraestructura segura, una tecnología acorde a los servicios habilitados, el compromiso permanente de trabajar por la satisfacción de sus usuarios y el mejoramiento continuo de sus procesos.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

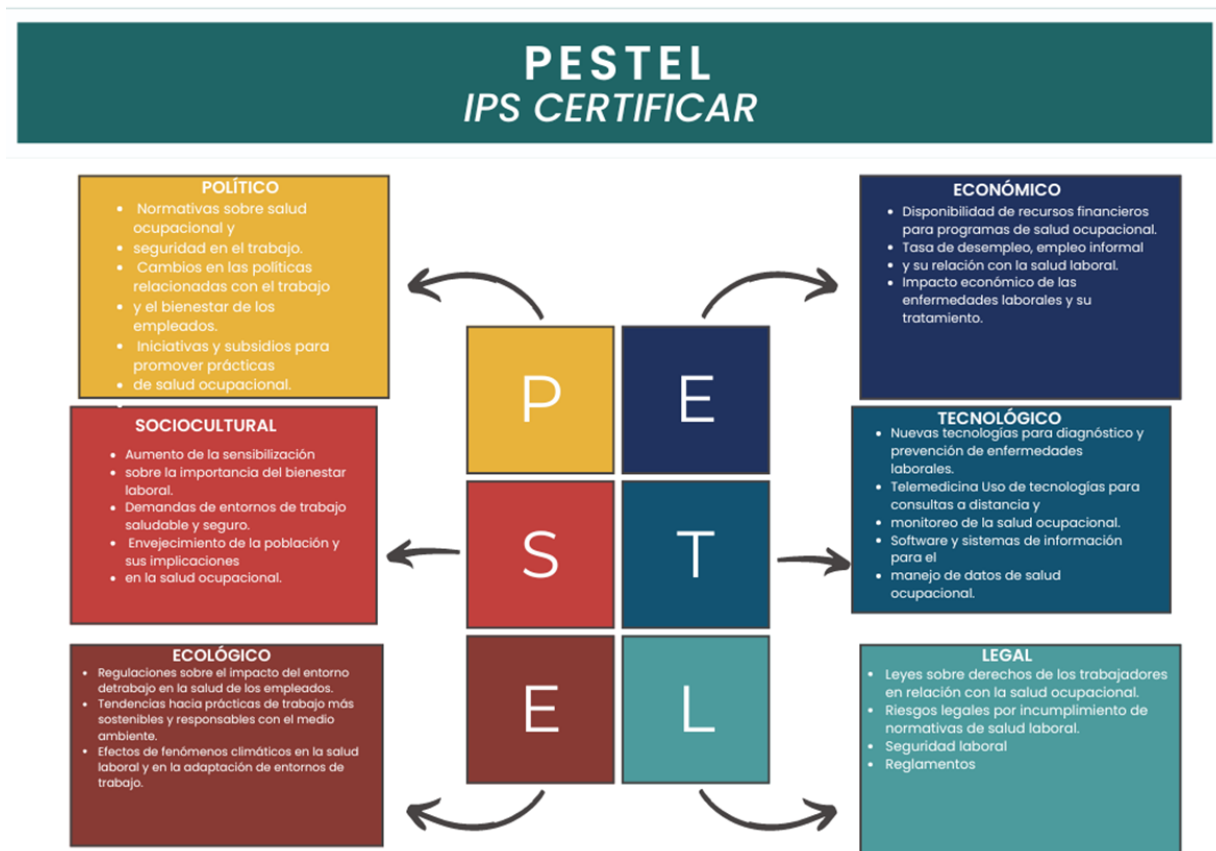
#### 1.4. Matriz Foda




En esta matriz FODA de la IPS Certificar se puede observar un personal altamente calificado y equipos modernos para sus principales fortalezas, a su vez se puede observar debilidades como lo son falta de reconocimiento frente a otros competidores y procesos de administración un poco lentos que afectan de manera directa a los clientes. Para las oportunidades encontramos un aumento en el mercado laboral y expansión en el servicio a otros sectores, mientras que en las amenazas se presentan avances tecnológicos que requieren inversiones para mantenerse y una gran competencia debido a la demanda de IPS y Clínicas.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### 1.5. Pestel




El análisis PESTEL es una herramienta que se usa para identificar y analizar los factores externos que pueden afectar a la organización siendo útil para comprender el entorno en el que opera.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### 1.6. PARTES INTERESADAS

| <b>Partes interesadas</b>        | <b>Necesidades</b>  | <b>Expectativas</b>   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Profesionales de la salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacitación continua</li> <li>● Condiciones laborales adecuadas</li> <li>● Acceso a equipos, herramientas y tecnología</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Formación continua</li> <li>● buen ambiente laboral</li> <li>● Trabajo en equipo</li> </ul>                                      |
| <b>Empleadores</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Servicio de salud asequible</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● mejora la productividad del equipo</li> <li>● impacto positivo</li> </ul>  |
| <b>entidades reguladoras</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● cumplimiento al 100% de las normativas y esta</li> <li>● transparencia en los procesos</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● informes concisos en cuanto a las buena gestión en la salud ocupacional</li> <li>● mejora continua en la normatividad</li> </ul> |
| <b>Pacientes</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● atención personalizada</li> <li>● atención medica con remisión</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● atención de calidad</li> <li>● confidencialidad</li> <li>● respeto tolerancia</li> </ul>   |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### 1.7. Alcance

Prestación de servicio de salud; exámenes ocupacionales para ingreso y retiro dentro de la ciudad de Montería y sus alrededores bajo la norma iso 9001 de 2015


La Institución Prestadora de Salud (IPS) certificar que se especializa en la realización de exámenes de salud ocupacional tiene varios alcances importantes en el contexto de la prevención y promoción de la salud en el trabajo. A continuación, se detallan los principales alcances:

#### Evaluación Médica Ocupacional

- Realización de exámenes médicos iniciales y periódicos que evalúan la condición de salud de los trabajadores.
- Diagnóstico de enfermedades relacionadas con el trabajo y seguimiento de casos.

#### Detección de Riesgos

- Identificación de factores de riesgo en el ambiente laboral a través de la monitorización y evaluación de la salud de los empleados.
- Implementación de programas de vigilancia epidemiológica.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

#### Prevención de Enfermedades

- Promoción de prácticas de salud en el trabajo, como vacunaciones, campañas de concienciación y programas de bienestar.
- Desarrollo de estrategias para la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo

#### Capacitación y Formación


- Capacitación de trabajadores y empleadores sobre temas de salud ocupacional y prevención de riesgos.
- Formación de profesionales en la interpretación de resultados de exámenes de salud y su aplicación en el entorno laboral

#### Relación con Entidades Gubernamentales

- Colaboración con entidades gubernamentales en el cumplimiento de normativas de salud ocupacional.
- Reporte de estadísticas y análisis de salud laboral a las autoridades competentes.

#### Mejoramiento Continuo

- Evaluación constante de los programas y servicios ofrecidos para adaptarse a nuevas normativas y necesidades del mercado.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

15

- Investigación sobre nuevas metodologías y tecnologías en salud ocupacional.

#### Atención Psicosocial


- Evaluación y seguimiento de la salud mental de los trabajadores, abordando el estrés laboral y otras condiciones relacionadas.
- Intervenciones psicosociales para mejorar el ambiente laboral.

#### Interdisciplinariedad

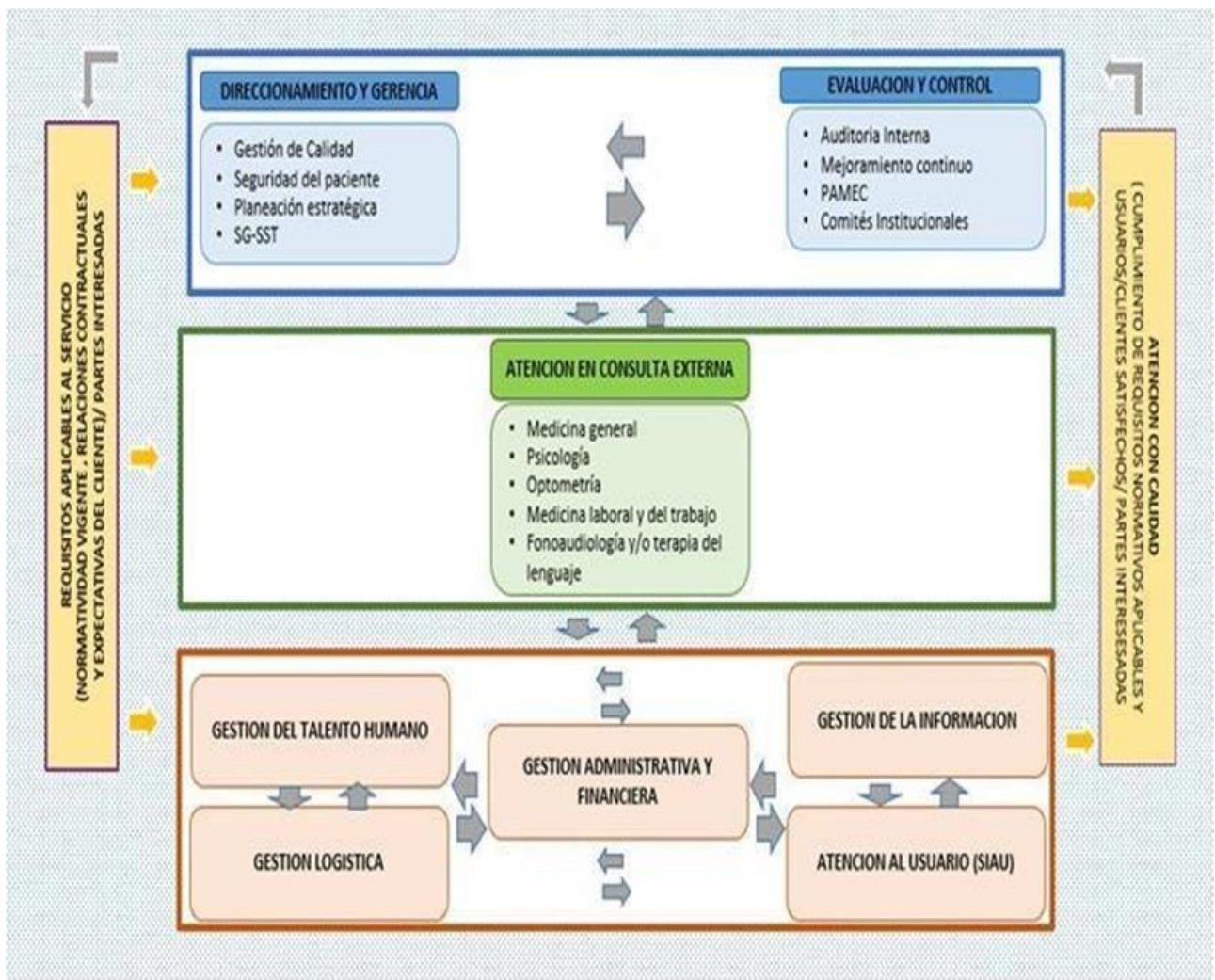
- Trabajo conjunto de diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, psicólogos y terapeutas ocupacionales, para realizar un abordaje integral de la salud del trabajador. Promoción de Estilos de Vida Saludables


- Fomento de hábitos saludables y estilos de vida que contribuyan al bienestar integral del trabajador.

La implementación de estos alcances no solo contribuye a la mejora del bienestar de los trabajadores, sino que también puede llevar a un aumento en la productividad y la satisfacción laboral, así como a la reducción de costos asociados a enfermedades y accidentes laborales.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

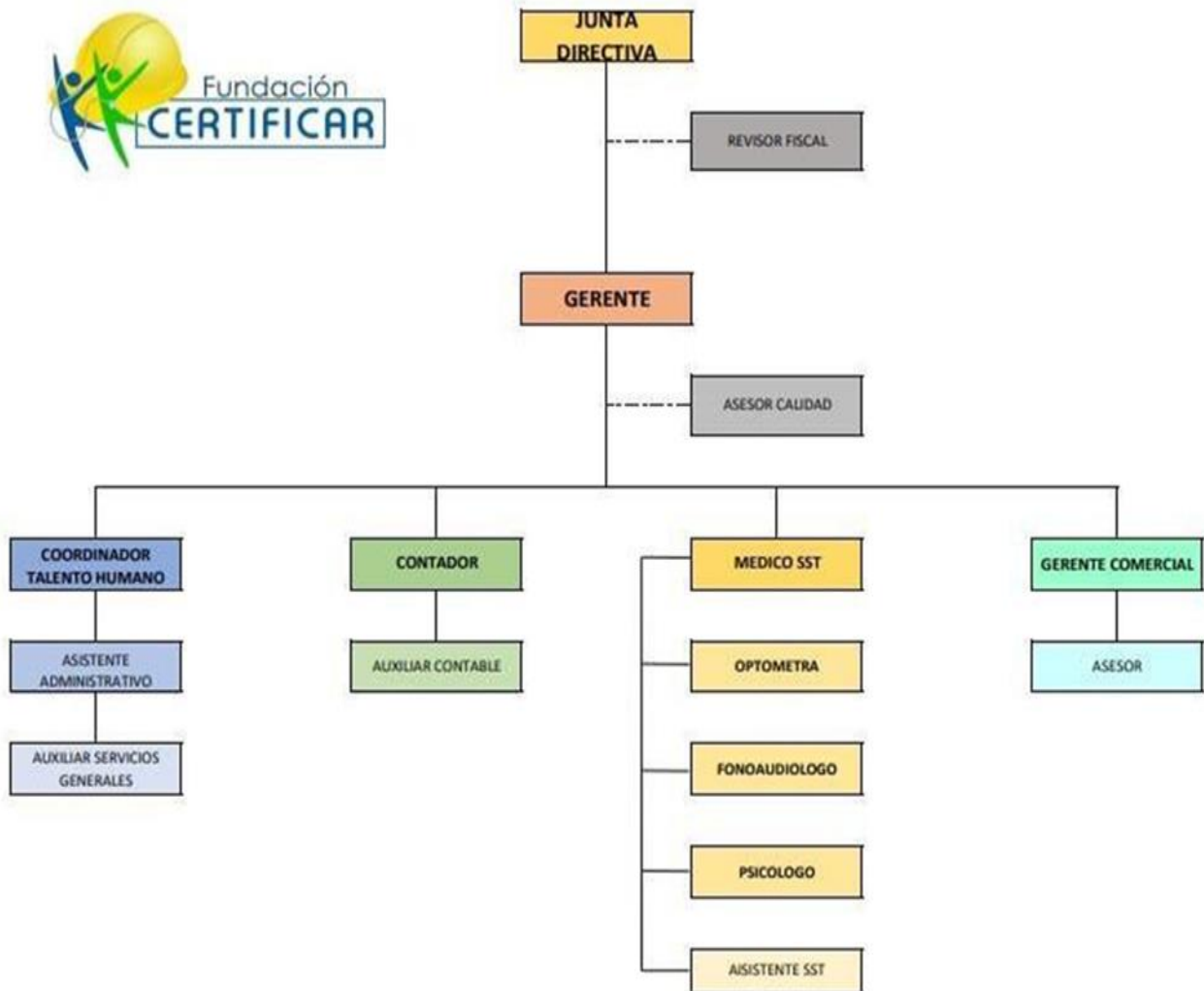
### 1.8. Mapa de procesos




|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

## 2. Numeral 5: Liderazgo

### 2.1. Organigrama



Líder del SGC  
 Karen vitola  
 Bacterióloga especialista en epidemiología  
 Directora de calidad de fundación certificar


|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |



## **2.2. Política de Calidad**

Fundación Certificar, establece el compromiso de brindar servicios de la más alta calidad buscando siempre la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios y su seguridad a través de un personal altamente calificado, comprometido e idóneo, impulsando constantemente el mejoramiento continuo, garantizando el avance permanente de los niveles de calidad de la Fundación mediante una planeación estratégica y la implementación de un sistema de gestión de calidad que permita la estandarización y adecuado despliegue de los procesos de prestación de servicios de salud a los usuarios.


El manejo de los procesos de mejoramiento se hará a través del programa de calidad y las distintas estrategias adoptadas por la Fundación, permitiendo un excelente desempeño en la prestación de servicios y minimizando posibles riesgos en la atención y dando cumplimiento a todos los requisitos legales.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

### 3. NUMERAL 6: PLANIFICACIÓN

#### 3.1. Identificación de riesgos

| <b>RIESGO</b>   | <b>IMPACTO</b>  | <b>PROBABILIDAD</b> | <b>NIVEL DEL RIESGO</b> | <b>ACCIONES PARA ABORDAR EL RIESGO</b>   |
|---|-----------------|---------------------|-------------------------|--|
| <b>Riesgo ergonómico y psicosociales del desempeño labora</b> | <b>moderado</b> |                     | Alto                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar estaciones de trabajo a las características físicas de los empleados , ajustes de altura e inclinación</li> <li>• Promover el uso de muebles ergonómicos como soporte ,iluminación</li> </ul> |
| <b>Riesgo ocupacional accidente de trabajo</b>                | <b>Alto</b>     |                     | Alto                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar comunicación abiertas donde los empleados se sientan tranquilos reportando riesgos y sugerencias alternativas</li> </ul>  |


|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

20

|                        |                 |  |       |   |
|------------------------|-----------------|--|-------|---|
|                        |                 |  |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer canales claros información sobre la seguridad</li> </ul>  |
| <b>Recarga laboral</b> | <b>Moderado</b> |  | Medio | <ul style="list-style-type: none"> <li>Asignar programaciones de turnos para mejorar las cargas se pueda optimizar</li> <li>Realizar auditorías regulares sobres las cargas de trabajo para identificar las aras de sobrecarga</li> </ul> |

### 3.2. Objetivos de calidad

- Garantizar el cumplimiento del 100% de las normativas legales vigentes aplicables a los servicios de salud ofrecidos

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |


21

- Integrar y brindar servicios de la más alta calidad buscando siempre la satisfacción de las necesidades de los usuarios haciendo una medición de forma anual superando del 95% de la satisfacción.
- Garantizar avance permanente de los niveles de calidad de la Fundación mediante una planeación estratégica con estandarización y adecuado despliegue de los procesos de prestación de servicios de salud a los usuarios minimizando posibles riesgos en la atención.

#### 4. Numeral 7: Apoyo

##### 4.1. Matriz de comunicación

| Partes interesadas | ¿Porque comunicar?   | ¿Cuándo se comunica? | ¿Qué va a comunicar?      | ¿Quién comunica? | ¿Cómo se comunica?              | a quien comunicar       |
|--------------------|--|----------------------|---------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Personal medico    | Permite fortalecer áreas de calidad en la Continua formación atención del paciente | Semanal              | Diferentes capacitaciones | Medico           | Reunión, correo , personalmente | Personal asociado salud |


|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

|             |  |                          |                                      |               |                    |                          |
|-------------|--|--------------------------|--------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|
| Proveedores | Permite coordinar asegurando que los productos y servicios lleguen a tiempo y cumpla   | Cada vez que se requiera | Pedidos                              | Jefe de áreas | Llamadas , correos | A prestador del servicio |
| Pacientes   | La comunicación efectiva ayuda a desarrollar una buena relación de confianza entre el paciente y profesional mejora de tiempos | Diario , mensual         | Monitoreo , programación de exámenes | Medico        | Llamada , correo   | Al paciente              |

### 1. Objetivo

Establecer estándares y criterios aplicables a todos los servicios, garantizar la calidad, eficiencia y seguridad en la prestación de servicios a los usuarios. Estos estándares y criterios sirven como referencia para asegurar que los servicios cumplen con parámetros de excelencia y satisfacción del cliente, promoviendo la mejora continua y la competitividad en el mercado.

### 2. Alcance

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

23


Este procedimiento aplica a todos los procesos, funcionarios y contratistas garantizando atención segura y adecuada brindar una atención segura a sus usuarios a través del fomento y fortalecimiento de la cultura institucional de Seguridad del Paciente. Para ello implementará la identificación y aplicación de barreras de seguridad asistenciales y administrativas que conlleven a la minimización de los riesgos identificados en la atención, la gestión y reducción de los eventos adversos.

### 3. Definiciones

- Estándares: los estándares son normas y modelos establecidos para garantizar la calidad en productos y servicios
- Procedimiento Es una forma específica de lleva a cabo una actividad o proceso.
- Organización: Compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución.  
Ya sea pública o privada

### Condiciones Generales


Es importante que tanto empleadores como empleados entiendan la importancia que es vital los exámenes de salud ocupacional y cumplan con las condiciones establecidas para

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|  |  | <b>Versión: 3</b>       |
|  |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|  |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

garantizar un ambiente laboral seguro y saludable habiendo así un estrecho compromiso asistencial, ético y legal para garantizar la protección y mantenimiento de la salud de los pacientes. Las organizaciones deben implementar procesos de mejora continua para optimizar los servicios ofrecidos.

### **Principios y valores corporativos**

- **Respeto:** hacia nuestros usuarios y equipo de trabajo y este será el pilar de nuestra atención.
- **Responsabilidad:** cumpliremos con nuestras funciones con el fin de presentar resultados satisfactorios
- **Compromiso:** con el desarrollo de todas nuestras actividades.
- **Excelencia:** velamos porque cada una de nuestras acciones sean las mejores.

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |


25

## 5. Numeral 8: operación


### 5.1. Formato de evaluación de proveedor

Esta clasificación nos permite evaluar a los proveedores de manera clara del 1 al 5. Donde 3 es excelente, 4 es bueno, 3 regular, 2 mal, 1 insuficiente.

| <b>Proveed<br/>r</b> | <b>Indicador</b>  | <b>Componentes indicador</b>  | <b>Punct<br/>uation</b> | <b>Puntuaci<br/>ón<br/>ponderada</b> | <b>Total de<br/>punctuation</b> |     |
|----------------------|---|---|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----|
| Producto<br>salud    | Porcentaje de exámenes ocupacionales realizados en comparación con los programados.     | Estabilidad Este es el número total de exámenes ocupacionales que se planearon realizar en un periodo específico. Incluye todos los exámenes que se programaron para los empleados según las normas internas o requisitos regulatorios. | 1...5                   | 3                                    | 30%                             | 1.0 |
|                      | Tiempo promedio que toma realizar cada examen, desde la llegada del trabajador hasta la | Cumplimiento de optime, tiempo de respuesta El indicador puede desglosarse aún más según el tipo de   | 1.....<br>5             | 4                                    | 25%                             | 1.2 |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

|  |  |  |              |   |     |     |
|--|--|--|--------------|---|-----|-----|
|  | entrega de resultados.   | examen (exámenes de sangre, análisis de orina, etc.), ya que esto puede afectar significativamente el tiempo total.  |              |   |     |     |
|  | Compromiso ético   | Cumplimiento de la ética profesional comprometida con los clientes pacientes.  | 1.....5      | 5 | 20% | 0.5 |
|  | Facturación  | Precisión de la facturación, en cuanto a proveedores. clientes pacientes   | 1.....<br>5  | 4 | 5%  | 1.5 |
|  | Capacitación constante a los prestadores de servicio de salud. | Programas de formación sobre las diferentes actualizaciones y nuevas tecnologías en protocolos de atención, esto va a asegurar que el personal esté al día | 1.....<br>.5 | 3 | 5%  | 0.2 |


|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>  |
|   |  | <b>Versión: 3</b>      |
|   |  | <b>Fecha:14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>   |

27


|       |  |  |  |  |  |      |
|-------|--|--|--|--|--|------|
| Total |  |  |  |  |  | =4.4 |
|-------|--|--|--|--|--|------|

### 5.2. Proceso

| No | ACTIVIDAD                       | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD   | RESPONSABLE      | DOCUMENTO/ REGISTRO           |
|----|---------------------------------|---|------------------|-------------------------------|
| 1  | Admisionar paciente generales   | Organismo compuesto por representantes de trabajadores, asistente cuyo objetivo principal es admisión de pacientes.se hace un registro de llegada en sistema se actualizan datos si el paciente ya es cliente en caso de no serlo se crea como nuevo en la base de datos de la IPS. | Admisionista     | 1 historia clínica            |
| 2  | Admisionar pacientes docentes   | Se hace admisión de docentes enviados por la secretaria de educación los cuales se realizan exámenes de nombramiento o retiro.  | Admisionista     | 2 historia clínica            |
| 3  | Realizar prueba psicomotriz     | Se toma el control de los pacientes a los cuales se les va a hacer las pruebas psicomotriz ya que estos pacientes solo se les hace anual  | Psicología       | 3 historia clínica            |
| 4  | Verificar atención del paciente | <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez adicionados los pacientes que requieren atención se les da un formato con información de donde</li> </ul>  | Líder de calidad | 4 registro carpeta de calidad |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>PARA</b> REFERENTE DE<br><b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b><br><b>CALIDAD Y CRITERIOS</b><br><b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b><br><b>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

|          |   |   |                    |                               |
|----------|---|---|--------------------|-------------------------------|
|          |   | <p>les toca ingresar es decir el número del consultorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>este conjunto de directrices establecidas por la organización para asegurar que sus servicios cumplan con los estándares deseados y satisfagan las expectativas de los pacientes</li> </ul>   |                    |                               |
| <b>5</b> | Proceder a atención de medico ocupacional | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementada para la parte laboral este se encarga de hacer un chequeo en general de la atención de los consultorios anteriores donde estuvo el paciente</li> <li>Una vez este paciente pasa por consulta de medico ocupacional puede dar por terminado el proceso ya que este al cerrar la historia clínica una vez recopilada la información se cargara y podrá ser compartida.</li> </ul> | Medico ocupacional | Historia clínica              |
| <b>6</b> | Efectuar encuesta de satisfacción         | Una vez terminado el proceso de atención al usuario, a este le será enviada un encuesta de  | Líder de calidad   | 6 registro carpeta de calidad |


|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>  |
|   |  | <b>Versión: 3</b>      |
|   |  | <b>Fecha:14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>   |

29

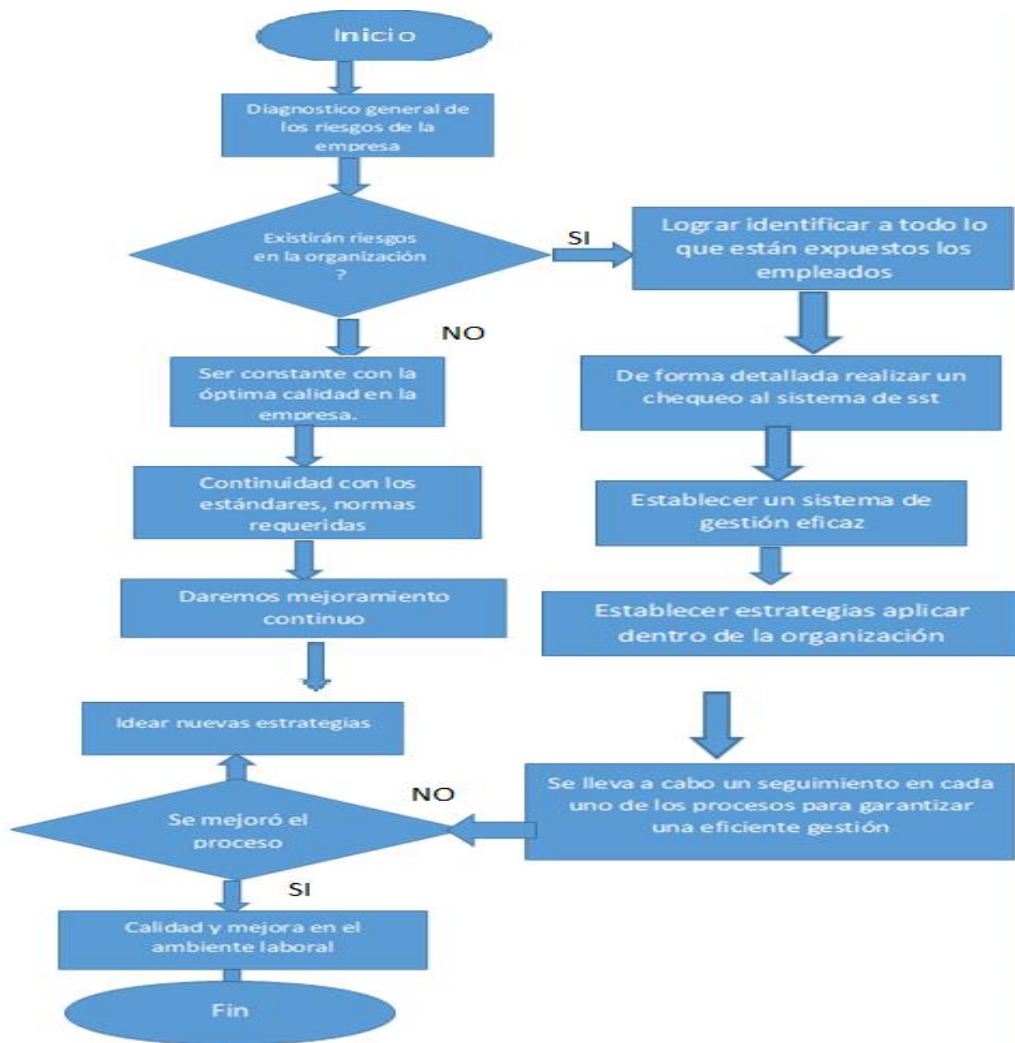
|   |                                    |  |           |                    |
|---|------------------------------------|--|-----------|--------------------|
|   |                                    | satisfacción la cual va sr punto referente como auditoria y saber en qué puede haber fallas.   |           |                    |
| 7 | Crear cierre de historias clínicas | Una vez terminada la jornada laboral se estipula un tiempo para terminar de subir historias al Sistema, actualizar los sistemas e información. | Enfermera | 7 historia clínica |


### 5.3. POSIBLES SALIDAS NO CONFORMES SNC.

1. Errores en los registros médicos donde puede existir información errónea y podría causar un mal diagnóstico.
2. Falta de asepsia, que puede llevar a infecciones nosocomiales o la propagación de enfermedades
3. Instalaciones inadecuadas que no cumplen con los estándares para la atención médica (falta de equipos, espacios físicos insuficientes o inadecuados).

|   |                                   |                        |
|---|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>              | <b>Código: RSCASS</b>  |
|   | <b>PARA REFERENTE DE</b>          | <b>Versión: 3</b>      |
|   | <b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b>    | <b>Fecha:14/9/2024</b> |
|   | <b>CALIDAD Y CRITERIOS</b>        | <b>Página 1 de 1</b>   |
|   | <b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b> |                        |
|   | <b>DE SALUD</b>                   |                        |

### 5.4. Diagrama de Flujo



|   |                                   |                         |
|---|-----------------------------------|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>              | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   | <b>PARA REFERENTE DE</b>          | <b>Versión: 3</b>       |
|   | <b>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE</b>    | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   | <b>CALIDAD Y CRITERIOS</b>        | <b>Página 1 de 1</b>    |
|   | <b>APLICABLES A LOS SERVICIOS</b> |                         |
|   | <b>DE SALUD</b>                   |                         |

## 6. Numeral 9: Evaluación de Desempeño

### 6.1. Auditoría Interna


#### PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN

version 3 vigente des-09-2024 / Pagina 1 de 1

|   |   |
|---|---|
| Objetivo:   | Verificar la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la <b>Empresa certificar</b> cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión |
| Alcance:  | <b>MONTERIA CORDOBA</b>   |
| Criterios:  | Norma ISO 9001:2015, Requisitos Legales, Partes Interesadas y Requisitos de la Universidad  |
| Auditor Líder   | KAREN VITOLA  |
| Equipo Auditor  | LEIDY MARQUEZ , NATALIA MONTES  |
| Reunión de apertura (15/9/2024, 10:00 am, certificar centro montería) |   |
| Reunión de Cierre (20/9/24, 8:00 am ,certificar centro montería )     |   |

| Fecha     | Hora     | Lugar                      | Proceso /Subproceso o Actividad       | Requisito  | Auditado(s)  | Auditor (es)  |
|-----------|----------|----------------------------|---------------------------------------|--|--------------|---------------|
| 16-sep-24 | 10:00 am | certificar centro montería | auditoría de los procesos de calidad  | 4.4; 6.1; 6.3; 7.1.4; 7.1.6; 7.5; 8.1; 8.2; 8.5; 8.6; 8.7; 9.1; 10 | KAREN VITOLA | LEIDY MARQUEZ |
| 20-sep-24 | 8:00 AM  | certificar montería centro | auditoría de la norma iso 9001 de2015 | 5.2;5.2.2; 6.1;6.2;6.3   | LUZ MARY     | KAREN VITOLA  |


|  |   |
|--|---|
| Observaciones:   | <p>1. La alta dirección se compromete en asignar los recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría.</p> <p>2. Cualquier modificación a este plan de auditoría será tenido en cuenta hasta la reunión de apertura, previa autorización por parte de la alta dirección.</p> <p>3. Pueden auditarse otras personas no listadas en el Plan de Auditoría, pero con responsabilidades en los procesos.</p> <p>4. Las Auditorías se realizarán virtualmente y se darán las indicaciones a seguir y metodología para la entrega de evidencias.</p> |
| Elabora Auditor Líder (Firma y Fecha):                 | luz mary rangel   |
| Aprueba Representante de la Dirección (Firma y Fecha): | andres diaz canabal   |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |


32

## 6.2. Indicadores de Gestión

| FICHA TÉCNICA DE INDICADORES   |                     |  |                         |
|--|---------------------|--|-------------------------|
| Objetivo: Evaluar la satisfacción  |                     | Fuente de información: ficha técnica de los procesos de admisión |                         |
| Nombre del indicador: identificación del paciente  |                     | Frecuencia de datos: mensual                                     |                         |
| Procedimiento de cálculos:<br>$X = \frac{\text{número de encuesta} * 100}{\text{Respuesta de satisfacción}}$ |                     | Frecuencia de análisis: anual                                    |                         |
| Unidad: porcentaje   | Sentido: ascendente | Valor de potencial: 90   | Valor de actualidad: 85 |
| Frecuencia de análisis: Anual  |                     | Frecuencia de toma de datos: mensual                             |                         |
| Responsables del análisis: Leidy Márquez   |                     | Responsable de toma de datos: Natalia montes de oca López        |                         |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

| FICHA TECNICA DE INDICADORES  |                     |   |                         |
|---|---------------------|---|-------------------------|
| Objetivo: gestionar la calidad en los procesos de salud   |                     | Fuente de información: base de datos de la IPS<br>33      |                         |
| Nombre del indicador: evaluación y registro de seguimiento a los proveedores de insumo                                    |                     | Frecuencia de datos: mensual                              |                         |
| Procedimiento de cálculos:<br>$x = \frac{\text{número de evaluación de proveedores}}{\text{Número de proveedores}} * 100$ |                     | Frecuencia de análisis: anual                             |                         |
| Unidad: porcentajes   | Sentido: ascendente | Valor de potencial: 90                                    | Valor de actualidad: 95 |
| Frecuencia de análisis: anual   |                     | Frecuencia de toma de datos: mensual                      |                         |
| Responsables del análisis: Leidy Márquez  |                     | Responsable de toma de datos: Natalia montes de oca López |                         |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

**7. Numeral 10: Mejora**

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>REGISTRO DE ACCIONES<br/>CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b> | <b>Código: R-047<br/>Versión : 03</b> |
|--|---|---------------------------------------|

FECHA:  SUCURSAL :  Nro. De solicitud:

TIPO DE ACCION (Marque con una X):  
 CORRECTIV A  
 PREVENTIV A

IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE LA NO


**CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD**

|                                      |  |  |   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>FUENTES</b><br>(Marque con una X) | <input type="checkbox"/> Indicadores de gestión<br><input checked="" type="checkbox"/> Auditorías internas<br><input type="checkbox"/> Quejas reiterativas de los clientes.<br><input type="checkbox"/> Encuestas de satisfacción<br><input type="checkbox"/> Otras Cual? <input type="text"/> | <small>En el caso de Auditorías de calidad indicar el numeral de la norma aplicado. En Indicadores de Gestión indicar el resultado</small> |   |
|                                      |  | Resultado obtenido: <input type="text"/><br>Numeral de la norma <input type="text"/>   | Meta: <input type="text"/><br>Menor <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> |

DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD

MARQUE CON UNA X:  REAL  POTENCIAL

REPORTADA POR:

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

35


### Las historias clínicas no se les da la prioridad inmediata

No se hace seguimiento continuo del historial clínico que el paciente tiene desde antes y por falta de actualizar al personal con los estándares de calidad los informes pueden no tener el diagnóstico, información errónea de datos personales o duplicación de información.

#### ANÁLISIS DE CAUSAS

1. **¿Por qué no se monitorea de manera adecuada la información de historial paciente?**  
Porque el personal no sigue el debido orden.
2. **¿Por qué el personal de la IPS no sigue con constancia la información de los pacientes?**  
Porque no se están apersonando es decir no tienen sentido de pertenencia para familiarizarse con las directrices requeridas
3. **¿Porque el personal no está apersonado y no sigue las directrices correctas?**  
Porque no se realizan capacitaciones constantes, ni se han actualizado algunos deberes a cumplir.

| PLAN DE ACCION  |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| ACTIVIDADES   | RESPONSABLE       | FECHA      |
| <b>Capacitación continua:</b> se deben hacer capacitaciones continuas al personal y acompañar estas de evaluaciones donde se pueda evidenciar que si se está evidenciando el proceso. | Gestor de calidad | 11/10/2024 |
| <b>Auditoria interna:</b> llevar a cabo monitoreo donde se logre evidenciar la adecuada información de los pacientes nuevos y antiguos.   | Líder de calidad  | 18/10/2024 |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

| VERIFICACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS  |                    |            |
|---|--------------------|------------|
| SEGUIMIENTO   |                    | FECHA      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación del personal en cuanto al adecuado manejo de las historia clínicas</li> </ul> |                    | 11/11/2024 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de auditoria interna</li> </ul>   |                    | En proceso |
|   |                    |            |
| CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD   |                    |            |
|   |                    |            |
| FECHA   | NOMBRE DEL AUDITOR | FIRMA      |

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
|  | REGISTRO DE ACCIONES<br>CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS | Código: R-047<br>Versión : 03 |
|--|---|-------------------------------|

FECHA: 

SUCURSAL

Nro. De solicitud:



TIPO DE  
ACCION

(Marque con una X):


CORRECTIV

A

PREVENTIV

A

IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE LA NO

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

|                                      |  |  |   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>FUENTES</b><br>(Marque con una X) | <input type="checkbox"/> Indicadores de gestión<br><input checked="" type="checkbox"/> Auditorías internas<br><input type="checkbox"/> Quejas reiterativas de los clientes.<br><input type="checkbox"/> Encuestas de satisfacción<br><input type="checkbox"/> Otras Cual? <input type="text"/> | En el caso de Auditorías de calidad indicar el numeral de la norma aplicado. En<br>Indicadores de Gestión indicar el resultado |   |
|                                      |  | Resultado obtenido: <input type="text"/><br>Numeral de la norma <input type="text"/>   | Meta: <input type="text"/><br>Menor <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> |

**DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD**

MARQUE CON UNA X:      REAL       POTENCIAL

REPORTADA POR:


**Ejecución errónea del programa de calidad**

No se está aplicando los estándares de calidad con la normativa vigente en cuanto al seguimiento manejo correcto de la mejora continua, teniendo una estrecha relación con el SGSST que busca los mecanismos en materia de prevención de riesgos laborales.

**ANALISIS DE CAUSAS**

- El programa de calidad estructurado no se ha ejecutado completamente
- Porque no se han realizado capacitaciones específicas sobre la seguridad paciente
- Porque no se ha priorizado la formación continua del personal.

| PLAN DE ACCION  |                   |                |
|---|-------------------|----------------|
| ACTIVIDADES   | RESPONSABLE       | FECHA          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un programa de capacitación constante estructurado en la seguridad del paciente con plataforma de quejas para saber en qué mejorar.</li> </ul> | gestor de calidad | 19/10/<br>2024 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento constante sobre las plataformas para todo el personal encargado de la gestión prestación de servicios de salud.</li> </ul>            | Jefe de SST       | 1/11/2         |


|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO<br/>PARA REFERENTE DE<br/>SEGURIDAD ESTÁNDARES DE<br/>CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS<br/>DE SALUD</b> | <b>Código: RSCASS</b>   |
|   |  | <b>Versión: 3</b>       |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b> |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>    |

38

024

| VERIFICACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS   |            |
|--|------------|
| SEGUIMIENTO  | FECHA      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación sobre identificación del paciente</li> </ul> | 14/10/2024 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de manejo historias clínicas</li> </ul>      | 21/10/2024 |
|  |            |

| CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD |                    |       |
|-----------------------------|--------------------|-------|
| FECHA                       | NOMBRE DEL AUDITOR | FIRMA |
|                             |                    |       |


|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTO PARA<br/>REFERENTE DE SEGURIDAD<br/>ESTÁNDARES DE CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS DE SALUD</b></p> | <b>Código:<br/>RSCASS</b> |
|   |  | <b>Versión: 3</b>         |
|   |  | <b>Fecha:14/9/2024</b>    |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>      |

### Conclusiones

En fundación IPS certificar, la realización de exámenes ocupacionales es un compromiso que va más allá de cumplir con normativas; es de nuestro profundo respeto y cuidado por la salud de cada paciente, trabajador. Reconocemos que cada empleado es un ser humano con sueños, responsabilidades y un papel fundamental en su entorno laboral y familiar.

La implementación del sistema de gestión de calidad a través de nuestros procesos de evaluación, buscamos no solo identificar riesgos y prevenir enfermedades, sino también promover una cultura de bienestar integral esforzándonos por crear un ambiente saludable donde cada persona se sienta muy bien atendida desde que inicia su proceso hasta que termina, resolviendo inquietudes en el menor tiempo posible con empática y profesionalismo.


Estamos comprometidos con la mejora continua de nuestros servicios. Escuchamos el feedback de los empleados y las empresas para adaptar nuestros protocolos y asegurar que nuestras evaluaciones sean efectivas y humanas.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTO PARA</b><br/>REFERENTE DE SEGURIDAD<br/>ESTÁNDARES DE CALIDAD Y CRITERIOS<br/>APLICABLES A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> | <b>Código:</b><br><b>RSCASS</b> |
|   |  | <b>Versión: 3</b>               |
|   |  | <b>Fecha: 14/9/2024</b>         |
|   |  | <b>Página 1 de 1</b>            |

40

En conclusión IPS certificar ha demostrado de manera efectiva su compromiso con la gestión de calidad y la atención adecuada de sus pacientes, creemos firmemente que un trabajador sano es un trabajador feliz.

Es muy importante haber participado en sus procesos dejándonos una satisfacción y aprendizaje sobre la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la atención a los pacientes e identificación de pacientes.

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA</b><br>REFERENTE DE SEGURIDAD<br>ESTÁNDARES DE CALIDAD Y CRITERIOS<br>APLICABLES A LOS SERVICIOS DE SALUD | <b>Código:</b><br><b>RSCASS</b> |
|   |   | <b>Versión: 3</b>               |
|   |   | <b>Fecha: 14/9/2024</b>         |
|   |   | <b>Página 1 de 1</b>            |

41

## Referencias

Carriel, R.; Barros, C.; Fernández, F. «Sistema de gestión y control de la calidad: Norma ISO 9001:2015», *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*2. [en línea], 2018, 2(1), p. 625-644. ISSN 2588-073X. [ [Links](#) ]

**RESOLUCIÓN NÚMERO n r: 1557 DE 2023 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

<https://certificar.isismaweb.com/index.html#about> FUNDACIÓN CERTIFICAR

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-los-andes-colombia/fundamentos-de-administracion-y-gerencia-para-administradores/ntc-iso-9001-2015-normas-iso-9001-2015/27710178>

Palma, R. J. C., Merizalde, C. K. B., & Flores, F. M. F. (2018). Sistema de gestión y control de la calidad: Norma ISO 9001: 2015. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 625-644.