

DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SEGÚN LINEAMIENTOS DE LAS
NORMAS ISO 9001:2015 Y OHSAS 18001:2007 EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD EN LA IPS CÓDIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S

JUAN CARLOS QUIÑONEZ MANZANO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2018

DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SEGÚN LINEAMIENTOS DE LAS
NORMAS ISO 9001:2015 Y OHSAS 18001:2007 EN EL PROCESO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD EN LA IPS CÓDIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S

JUAN CARLOS QUIÑONEZ MANZANO

Trabajado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Sistemas Integrados de Gestión HSEQ

Director

Lida Yaneth Maldonado Mateus

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2018

Tabla de Contenido

	pág.
Resumen	vii
Introducción	11
1. Objetivos	12
1.1 Objetivo general	12
1.2 Objetivos específicos	12
2. Marco de Referencia	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Marco contextual	15
2.2.1 Reseña histórica	15
2.2.2 Misión	16
2.2.3 Visión	17
2.2.4 Política de seguridad del paciente	17
2.2.5 Organigrama	18
2.2.6 Valores Corporativos	19
2.3 Marco teórico	20
2.3.1 Normatividad sistema de gestión de calidad	20
2.3.2 Normatividad OHSAS 18001:200	27
2.3.3 Sistemas integrados de gestión	28
3. Materiales y métodos	32
4. Resultados y Discusión	34
4.1 Diagnostico de la institución	34
4.2 Descripción de documentación básica del SIG	38
4.3 Elaboración de la documentación	39
5. Conclusiones	44
6. Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	51

Listado de Tablas

	pág.
Tabla 1..Correspondencia entre las normas del SIG.....	30
Tabla 2. Calificación de requisitos de las normas.....	35
Tabla 3. Porcentaje por etapa.....	37
Tabla 4. Documentación básica para el SIG.....	38
Tabla 5. Calificación después del diseño.....	46
Tabla 6. Listado de entidades de apoyo para emergencias	208

Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Organigrama	19
Figura 2. Representación de un sistema integrado de gestión	29
Figura 3. Cumplimiento estimado de los requisitos especificados por capítulo.....	37
Figura 4. Cumplimiento estimado de los requisitos especificados por capítulo.....	47

Lista de Anexos

	pág.
Anexo A. Procedimiento para la elaboración de documentos	52
Anexo B. Procedimiento para el control de documentos.....	61
Anexo C. Listado maestro de documentos	66
Anexo D. Manual del sistema integrado de gestión	68
Anexo E. Procedimiento para la identificación de requisitos legales	88
Anexo F. Matriz de requisitos legales.....	92
Anexo G. Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgos	101
Anexo H. Matriz de peligros.....	116
Anexo I. Procedimiento gestión del cambio	124
Anexo J. Formato de gestión del cambio.....	129
Anexo K. Procedimiento para la comunicación interna y externa.....	131
Anexo L. Procedimiento para la selección del personal	137
Anexo M. Procedimiento de inducción	166
Anexo N. Formato de inducción.....	170
Anexo O. Procedimiento para capacitaciones	172
Anexo P. Formato asistencia a capacitaciones	178
Anexo Q. Programa de exámenes médicos ocupacionales	180
Anexo R. Programa de inspecciones	188
Anexo S. Plan de emergencias y contingencias.....	194
Anexo T Procedimiento de auditoría	211
Anexo U. Lista de verificación	218

Anexo V. Procedimiento de ingreso del usuario	222
Anexo W. Formato de aceptación del usuario	227
Anexo X. Verificación de condiciones de vivienda.....	231
Anexo Y. Formato consentimiento informado	235
Anexo Z. Procedimiento para la prestación de servicios de salud domiciliarios.....	239
Anexo 1. Guía para la gestión del riesgo	245
Anexo 2. Procedimiento de participación y consulta.....	256
Anexo 3. Investigación de accidentes	261
Anexo 4. Revisión por la dirección.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente proyecto se realizó con la finalidad de diseñar un Sistema integrado de gestión, que lograra la interacción de los sistemas de gestión de calidad y la seguridad y salud en el trabajo, según los lineamientos de las normas internacionales de estandarización ISO 9001:2015 Y OHSAS 18001:2007 en una institución prestadora de servicios de salud.

La institución se ha esforzado por la estandarización de las actividades en sus años de funcionamiento apuntándole a un sistema de gestión que permita optimizar sus procesos, aunque se hizo visible la falta de orientación y liderazgo para el desarrollo de las actividades que coordinadas permitieran diseñar e implementar sistemas de gestión en la institución.

Como institución prestadora de servicios ha enfocado sus esfuerzos y recursos a mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios y clientes, orientado todo en búsqueda solamente de un Sistema de gestión de Calidad, ya que es considerado por la alta dirección como la mejor opción para posicionarse en el sector de la salud y de alguna forma se ha dejado de lado el compromiso con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Para el logro de los objetivos del proyecto se desarrollaron las siguientes tres etapas: Inicialmente se realizó un diagnóstico de la empresa, que permitió conocer el nivel de cumplimiento con los requisitos de las normas, posteriormente se elaboró la documentación básica requerida para el diseño del sistema integrado de gestión y por último se socializó la documentación realizada al talento humano de los procesos.

Lo anterior permitió plantear el diseño del sistema integrado de gestión y se espera que una vez implementado contribuya a la mejora del ambiente laboral y de la satisfacción de los clientes, así como el logro de la certificación del proceso objeto de estudio.

Palabras Clave: ISO 9001:2015, OHSAS 18001:2007, Prestación de servicios de salud, Seguridad y salud en el trabajo, Sistema integrado de gestión

Abstract

The present project will have as purpose design an integrated System of management, which allows the interaction of the quality systems and the safety and health in the work, under the limits of the international procedure of standardization, ISO 9001:2015 and OHSAS 18001:2007 in an institution provider of services of health.

The institution has strained for the standardization of the activities in his years of functioning him pointing at a system of management that allows to optimize his processes, though there becomes visible the lack of orientation and leadership for the development of the activities that coordinated allow to design and to implement systems of management in the institution.

Since institution provider of services has focused his efforts and resources to improving the levels of satisfaction of the users and clients, orientated everything in search only of a System of quality management, since it is considered by the high direction as the best option to be positioned in the sector of the health and of some form the commitment has been left of side by the system of safety management and health in the work.

For the achievement of the aims of the project it has considered to realize three stages: to realize the diagnosis of the company, to elaborate the documentation and finally to socialize part of the elaborated documentation. The previous thing will allow to raise the design of the integrated system of management that once implemented he contributes to the improvement of the labor environment and of the satisfaction of the clients, as well as the achievement of the certification of the processes I object of study.

KEY WORDS: ISO 9001:2015, OHSAS 18001:2007, lending of domiciliaries health services, security and health at work, Integrated system of management.

Introducción

La globalización, la competencia, la apertura de nuevos mercados son fenómenos que obligan a la empresa a buscar y realizar constantemente mejoras para mantenerse vigentes, ya que las empresas temerosas a los cambios en sus procesos, generalmente son relegadas o eliminadas por las empresas innovadoras.

Código azul medicina en su hogar S.A.S es una empresa Norte Santandereana, dedicada a la prestación de servicios de salud domiciliarios, en su portafolio cuenta con los siguientes servicios habilitados por el instituto departamental de salud: atención de paciente crónico sin ventilador, atención domiciliaria de paciente agudo, medicina general, medicina interna, terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, nutrición, enfermería, toma de muestras. La institución cuenta con cincuenta y siete empleados de los cuales nueve tiene contratación a término indefinido y el resto una contratación por prestación de servicios, divididos en dos áreas administrativa y asistencial. Además, se su oficina principal ubicada en la ciudad de Cúcuta, cuenta con una agencia en el municipio de Pamplona.

En la actualidad la institución expone su compromiso por el proceso de mejora continua y el cual ha designado roles, responsabilidades y recursos. Además, consiente de mantener ambientes de trabajo seguro y de la normativa aplicable se interesa por la puesta en marcha de un sistema de gestión que permita identificar peligros y analizar los riesgos para tomar acciones con el objetivo de prevenirlos o mitigar el impacto que estos generen en los colaboradores.

Para generar mejoras en la IPS Código azul medicina en su hogar S.A.S, debe realizar un diseño estructurado de un sistema integrado de gestión que permita la interacción de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007, apuntando a garantizar la satisfacción de los usuarios y manteniendo un ambiente laboral seguro y agradable.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Diseñar un sistema integrado de gestión basado en los lineamientos establecidos por las normas ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007 para el proceso de prestación de servicios de salud domiciliarios en la empresa Equipo Código Azul IPS.

1.2 Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico documental de Calidad y Seguridad y Salud en el trabajo para los procesos de la IPS.
- Desarrollar la documentación integrada necesaria para dar cumplimiento a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007.
- Socializar a las partes interesadas de la organización el diseño del Sistema Integrado de Gestión

2. Marco de Referencia

2.1 Antecedentes

Las referencias mencionadas a continuación permiten tener una visión de cómo la integración de las normas objeto de estudio ayudan a la mejora en la prestación de los servicios y brindan un camino para el planteamiento de la presente propuesta.

Reyes, J & Cardona, J (2016) *diseño y planificación de un sistema integrado de gestión basado en la norma iso 9001: 2015 y ohsas 18001: 2007 para la empresa jarco s.a. de la ciudad de bogota d.c.* EL antecedente en mención integra las normas de Calidad y seguridad y salud en el trabajo, inicia con la aplicación de dos listas de verificación, una permite verificar el cumplimiento de los requisitos de la vigente norma ISO 9001:2015 y otra para los requisitos de la OHSAS 18001:2007. Estas listas de verificación tienen como objeto determinar cuáles requisitos existen en la empresa y además cuáles de ellos se encuentran “documentados”, “implementados” o requieren ser “mejorados”. Terminada la parte legal se da inicio al análisis interno y externo de la organización mediante una de las herramientas más usadas como la matriz DOFA que permite conocer las debilidades y fortalezas (factores internos) y también las amenazas y oportunidades (Factores externos). Posteriormente se da inicio la elaboración de la documentación, todo lo referente al direccionamiento estratégico y documentos que mejoren los procesos de la empresa, paralelo a esto se lleva la identificación de peligros mediante la GTC 45:2012 con su análisis de peligros y evaluación de riesgos respectiva. Terminada la documentación de los dos sistemas se obtiene las conclusiones favorables para el mejoramiento continuos de la organización.

Beltrán, K., Guerrero, K & Plazas, Y (2013) *Diseño del sistema integrado de calidad, seguridad y salud en el trabajo, utilizando la guía NTC/ISO: 2008, NTC/OHSAS 18001:2007 en*

el proceso de ingeniería en la empresa RAS LTDA (tesis de posgrado). Escuela colombiana de ingeniería Julio Garavito. Bogotá, Colombia. Este estudio consistió en la integración de las normas ISO 9001:2007 y OHSAS 18001:2007 con el objetivo de aumentar la competitividad y productividad de una empresa que con el paso del tiempo perdía sus clientes y su rentabilidad, partiendo de un diagnóstico realizado basado en el porcentaje de cumplimiento de los requisitos, de ahí se tuvo información necesaria para desarrollar el diseño partiendo de la elaboración de una planeación estratégica hasta el establecimiento de una revisión por la dirección.

Considero este proyecto como un antecedente a tener en cuenta, porque la problemática es similar a la del proyecto que se está desarrollando y además establece las pautas para determinar un diagnóstico que exponga la situación actual de la organización.

Fernández, L (2014) *“Diseño de un sistema integral de la calidad, medio ambiente y riesgos laborales”* Universidad Politécnica de Valencia. Es un antecedente que se enfoca en la integración de los tres sistemas más destacados como es el de la calidad, el medio ambiente y riesgos laborales, este último más conocido en Colombia como seguridad y salud en el trabajo. A pesar que los sistemas de gestión están normalizados por normas internacionales y que se adaptan a cualquier entidad independientemente de su ubicación geográfica, se aprecian diferencias al diseño e implementación de los sistemas en Colombia y esto permite apreciar un sistema integrado de gestión desde un punto de vista global y no sólo nacional.

Suarez, L & Umaña, J. (2014) *“Propuesta para la implementación del sistema de gestión integrada de: calidad, salud ocupacional y gestión ambiental en la empresa euro networks & technologies bajo los lineamientos de las normas NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007”* Bogotá D.C: Universidad distrital Francisco José de Caldas. El presente proyecto se dirigía a certificar a la empresa en las normas mencionadas con la realización de

cambios administrativos que permitieran que los procesos alcanzaran los objetivos trazados. Se precia la necesidad de diagnosticar la situación actual de la empresa, y para ello se emplea una de las herramientas que facilitan esta actividad como lo es la matriz DOFA, analizando los factores internos y externos. Esta matriz tiene como objetivo generar estrategias que permitan reforzar las fortalezas, explotar las oportunidades, controlar las amenazas y eliminar o mitigar las debilidades. Se emplea la Guía técnica colombiana GTC \$% de 2012 herramienta más utilizada para identificar los peligros y evaluar los riesgos que es uno de los requisitos del S y SO. Se establecen los siguientes cuestionamientos para determinar los requisitos del SGI con lo es la política, objetivos, entre otros. ¿A qué se dedica la compañía?, ¿Que se quiere ofrecer?, ¿bajo qué métodos de trabajo? y ¿cómo lo quiero lograr?, las respuestas a estas preguntas aportan las bases para construir los requisitos del sistema integrado. Se construye la planeación estratégica de la empresa y Se desarrolla una matriz que mide los resultados y describe el nivel de cumplimiento de los objetivos. Por último, se generan las recomendaciones al sistema. El presente proyecto puede ser útil para la construcción de los requisitos que permiten ser integrados entre la norma ISO 9001:2015 y OHSAS 18001 teniendo como como referencia los interrogantes mencionados.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Reseña histórica. Equipo Código Azul IPS es una institución prestadora de servicios de salud norte santandereana, que inicialmente se crea con el objetivo de prestar servicio de salud domiciliario a personas que padecieran enfermedades crónicas y agudas, se apertura en el año de 2013 en una pequeña oficina ubicada en la calle 3N Barrio Villanueva de Cúcuta con pocos empleados, usuarios y una sola entidad promotora de salud como cliente. Aproximadamente un

año después y con la necesidad de contratar más personal administrativo se cambia de dirección para el Edificio Atrium ubicado en la AV O #2N-144, actualmente la institución oferta servicios como: enfermería, medicina general, medicina especializada, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, nutrición, psicología, toma de muestras, atención de paciente crónico sin ventilador y atención de paciente agudo, además contar con un número aproximado de 40 trabajadores que amplían la suficiencia para la prestación de servicios y es por ello que aproximadamente 60 usuarios repartidos en dos entidades promotoras de salud y más de 20 usuarios en el municipio de Pamplona donde amplio su cobertura se benefician de la atención de la IPS,

Para el año 2017 el representante legal y fundador Julio Cesar Florez González decide cambiar de sede para la Calle 3 #7e-121 en el Barrio Quinta Oriental de la ciudad de Cúcuta con el objetivo de incursionar en la prestación de servicios intramurales.

Se espera que la institución pueda mantenerse en el sector salud por un periodo prolongado de tiempo para garantizar la prestación de servicios de salud de calidad y aportando en la generación de empleo de la región.

2.2.2 Misión. Somos una institución prestadora de servicios salud especializados domiciliarios e intramurales, contamos con un equipo multidisciplinario capacitado y entrenado para brindar atención oportuna, eficiente, eficaz, segura y humana, trabajamos por la recuperación o estabilidad según la patología de los pacientes, integramos a la familia en el cuidado del paciente porque estamos seguros que así conseguiremos mejores resultados y la responsabilidad se comparte. (Fuente: Equipo Código Azul)

2.2.3 Visión. Equipo Código Azul IPS, se proyecta para el 2020, como una institución prestadora de servicios de salud especializados, líder en el desarrollo de nuevas alternativas en salud domiciliaria e intramural en la ciudad de Cúcuta y el Municipio de Pamplona, implementando las nuevas tecnologías para tener la información en tiempo real de nuestros profesionales y pacientes, garantizando el servicios oportuno, seguro y cálido, generando confianza para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Iniciaremos en el 2017 el proceso para la certificación ISO 9001. (Equipo Código Azul, 2017).

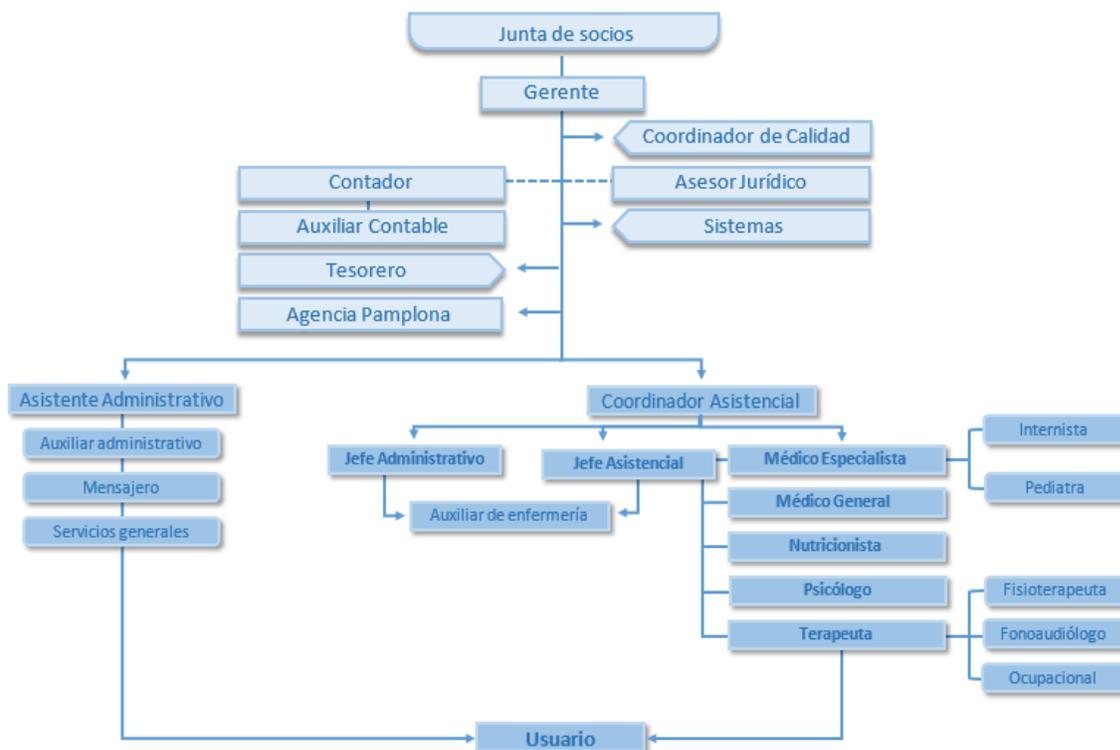
2.2.4 Política de seguridad del paciente. EQUIPO CODIGO AZUL IPS, expresa el compromiso con la CULTURA DE SEGURIDAD como característica fundamental de la atención domiciliaria, promoviendo el desarrollo de procesos seguros, el fomento de una cultura organizacional que genere en sus colaboradores el desarrollo de hábitos y practicas seguras, haciendo del aprendizaje organizacional el eje para lograr la excelencia y minimizar los riesgos en la prestación de los servicios a nuestros pacientes y familiares. (Equipo Código Azul, 2017).

Los principios que orientaran todas las acciones a implementar para dar cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente en Atención Domiciliaria. Son:

- **Enfoque de atención centrado en el usuario:** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente en atención.
- **Cultura de Seguridad:** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:** La política de seguridad del paciente en atención domiciliaria es parte integral del Sistema Obligatorio de calidad de la Atención en salud, es transversal a todos sus componentes.
- **Multicausalidad:** El problema de la seguridad es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- **Validez:** Para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia:** La política de seguridad del paciente en atención domiciliaria debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- **Alianza con el profesional de la salud:** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

2.2.5 Organigrama. Se presenta en la figura 1.



Fuente: Equipo Código Azul IPS, 2017

Figura 1. Organigrama

2.2.6 Valores Corporativos. Los valores corporativos son:

- Servicio
- Respeto
- Confianza
- Compromiso
- Trabajo en equipo

2.3 Marco teórico

La presente propuesta se desarrolla dentro de las teorías de calidad y seguridad y salud en el trabajo, contemplando la norma ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007. Estas proporcionan el siguiente marco teórico.

2.3.1 Normatividad sistema de gestión de calidad. Normas ISO 9000:2015 Fundamentos y vocabulario

La sigla ISO hace referencia a la organización internacional de normalización), una organización establecida en 1947 cuya misión es crear la cultura de estandarización y la nomenclatura 9000 describe a la familia de normas enfocadas a la calidad. Esta norma proporciona el marco teórico fundamental para desarrollar un sistema de gestión de la calidad, ya que contiene los conceptos fundamentales, los principios y el vocabulario para este sistema. A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la norma.

Calidad. El concepto de calidad, contrario a lo que se piensa no está ligado sólo a la función y desempeño de los productos y servicios, sino al desarrollo de una cultura que genere comportamientos, actitudes, actividades y procesos orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes e impactar positivamente a las partes interesadas. (ISO 9001:2015, p.2).

Sistema de gestión de calidad. Tiene como objetivo aumentar el rendimiento de los procesos mediante la interacción de estos y la optimización de los recursos. Emplea diversas actividades mediante las cuales la organización identifica sus objetivos, estableciendo los recursos y procesos para lograr los resultados. (ISO 9001:2015, p.2)

La norma ISO 9000:2015 plantea los siguientes principios para la gestión de la calidad

- Enfoque en el cliente. “Las organizaciones dependen de sus clientes, y por lo tanto deben comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes”. El cliente es la principal fuente de información y no solo se busca satisfacer las necesidades, sino superar las expectativas que tienen sobre los productos y/o servicios.
- Liderazgo. “Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización”. La empresa debe designar sus líderes y estos deben enfocar sus esfuerzos para que un grupo de personas trabajen en un objetivo en común.
- Compromiso con las personas. El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización. Es importante identificar todos los requerimientos de los distintos puestos de trabajo para asegurar que se adjudican los trabajadores adecuados a cada uno de ellos. La empresa debe intentar aumentar las capacidades de los operarios mediante apoyo y formación.
- Enfoque en los procesos “Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”. Este enfoque dirige a una organización a una serie de acciones, como, por ejemplo:
 - Definir las actividades que componen el sistema
 - Identificar la relación que tienen entre ellos
 - Delegar funciones y responsabilidades
 - Analizar y medir los resultados del proceso

Facilitar recursos para el correcto desarrollo de estos

Mejora. La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de ésta. La mejora continua debe estar presente en toda la organización y todos los trabajadores deberían estar formados y concienciados para actuar en consecuencia. En este apartado también será importante la etapa de seguimiento, estableciendo de forma frecuente nuevos objetivos tanto para los productos como para los procesos y sistemas.

Toma de decisiones basada en la evidencia. “Las decisiones basadas en el análisis y evaluación de los datos y la información son más propensas a producir los resultados deseados”.

Acciones que la empresa puede llevar a la práctica

- Determinar, medir y monitorear indicadores clave para demostrar el desempeño de la organización.
- Proveer todos los datos necesarios disponibles a las personas pertinentes.
- Asegurar que los datos y la información son suficientemente precisos, fiables y seguros.
- Analizar y evaluar los datos y la información usando métodos adecuados.
- Asegurar que las personas son competentes para analizar y evaluar los datos según sea necesario.
- Tomar decisiones y acciones basadas en la evidencia, en equilibrio con la experiencia y la intuición.

Gestión de las relaciones. Para el éxito sostenido, una organización gestiona sus relaciones con las partes interesadas, como los proveedores o el entorno social cercano. Acciones que puede tomar:

- Determinar las partes interesadas pertinentes (tales como proveedores, socios, clientes, inversionistas, empleados y la sociedad en su conjunto) y su relación con la organización.

- Determinar y priorizar las relaciones con partes interesadas que deben ser gestionados.
- Establecer relaciones que equilibren ganancias a corto plazo con las consideraciones a largo plazo.
- Generar y compartir información, conocimientos y recursos con las partes interesadas pertinentes.
- Medir el desempeño y proporcionar retroalimentación a las partes interesadas, según proceda, para mejorar las iniciativas de mejora.
- Establecer el desarrollo colaborativo y mejorar las actividades con proveedores, socios y otras partes interesadas.
- Fomentar y reconocer las mejoras y los logros de los proveedores y socios.

Ahora bien, de la familia de las normas de calidad, la norma ISO 9001:2015 es la de mayor importancia ya que establece los requisitos para que una organización se certifique internacionalmente como una empresa que busca la mejora continua y la calidad de su producto y/o servicio.

Los requisitos de esta norma están diseñados para ser adaptados por cualquier organización independiente de su tipo, tamaño y producto suministrado. Se pueden presentar excepciones en caso de que algún requisito no se pudiera aplicar. La norma describe seis (6) capítulos para el cumplimiento de los requisitos:

Contexto de la organización: obliga a la empresa a tener en cuenta todos los aspectos internos y externos que pueden afectar a los objetivos establecidos por la empresa, en resumen, considerar a todas las partes interesadas.

Liderazgo: Este requisito compromete a la alta dirección, a las personas encargadas del direccionamiento estratégico a participar activamente del sistema y por ello los designa como responsables de la comunicación de la planeación estratégica.

Planificación: Todo sistema de gestión está basado en el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar), la planeación se convierte es la parte fundamental del sistema, ya que es el inicio y establece las bases y describe los objetivos que se esperan cumplir, es necesario determinar las acciones para controlar los riesgos y aprovechar las oportunidades el sistema n los objetivos que

Apoyo: Se plantea como un capítulo de diversos requisitos, ya que la empresa deberá describir varios aspectos para su cumplimiento. La optimización de los procesos requiere que este sea han desarrollador por personal apto y capacitado, mantener la infraestructura necesaria y correcta, verificar que los procesos se desarrollen en ambientes que no afecten la capacidad psicosocial del talento humano y que se asignen recursos para su medición continua. Este capítulo describe los criterios para cumplir con el requisito de la información documentada, tal vez el requisito más tenido en cuenta en la certificación, es por ello que la organización deberá documentar y controlar toda la información de los procesos de una forma de fácil acceso y entendimiento, teniendo en cuenta cual de esta deberá conservarse y cual mantenerse.

Operación: Pretende definir de una forma efectiva los requisitos para la producción de un producto o la prestación de un servicio y el manejo de la información generada de ese proceso, información como la obtenida de los clientes, la generada del diseño y el desarrollo de los productos y servicios, entre otros.

Evaluación del desempeño: Basado en el seguimiento, medición, análisis y evaluación para determinar el grado de cumplimiento que tiene la empresa con respecto a los requisitos de la

norma, se deben tener en cuenta aspectos como la satisfacción del cliente, el nivel de conformidad del producto y/o servicio, cumplimiento de los objetivos, desempeño de proveedores y necesidad de mejoras. La aplicación de auditorías es la herramienta adecuada para desarrollar este proceso de evaluación y también, así como al inicio del sistema se obliga a la alta dirección a comprometerse con el sistema, en este capítulo la hace participe en el proceso de revisión de los requisitos.

Mejora: Se plantea como el último capítulo del sistema, pero también funciona como el inicio de uno nuevo o la renovación del anterior. Para la mejora continua es indispensable que la empresa considere los resultados del análisis y la evaluación para tomar medidas correctivas que eliminen las necesidades y aporten a las oportunidades que se presenten.

2.3.2 Normatividad OHSAS 18001:200. El término OHSAS por sus siglas en inglés (“Occupational Health and Safety Assessment Series”) especifica los requisitos para un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional. (OHSAS18001, 2007, p.1). Es un documento elaborado por los organismos normalizadores de diferentes países, el cual es precedido por el instituto británico de normalización BSI.

Al igual que la norma ISO 9001:2015, puede ser adoptada y aplicada por cualquier tipo de organización ya que es una norma global y no describe tipo, tamaño, razón social de la empresa. Partiendo del concepto que “todas las organizaciones tienen clientes internos que son los mismos empleados”, se hace necesario una metodología capaz de satisfacer primero, al cliente interno, esa satisfacción puede ser medida en términos de sus condiciones de trabajo, su seguridad y su salud. (Tor, 2009).

La seguridad y salud ocupacional hace referencia a las condiciones y factores que afectan o podrían afectar la salud y amenazan la seguridad de los empleados. El sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional se enfoca en la identificación de peligros, análisis e intervención de los riesgos (OHSAS: 2007, p.3)

Para la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo se establece los requisitos en un solo capítulo y es el número cuatro de la norma denominado “requisitos del sistema de gestión de S y SO”. A continuación, se describen los aspectos importantes del capítulo.

Requisitos generales. La empresa debe diseñar e implementar un sistema que cumpla los requisitos de la norma y acorde a sus necesidades.

La empresa debe diseñar y socializar una política de S y SO, la cual expone las intenciones y dirección generales de una organización relacionados con su desempeño de S y SO (OHSAS: 2007, p.4). Debe ser implementada, mantenida y socializada a todo el personal de la organización.

La planificación del sistema contiene la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles, para el cumplimiento del requisito en mención se emplea la matriz de riesgos, siguiendo los lineamientos de la GTC 45:2012. Ver Anexo A.

En esta etapa también se plantean los objetivos y se elabora un plan de trabajo que permitan alcanzar progresivamente las metas trazada

Implementación y operación. La alta dirección debe demostrar el compromiso cumpliendo los siguientes aspectos:

- Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de S y SO.
- Definir las funciones, asignando responsabilidades y delegando autoridad.

- Asegurar que el sistema de S y SO se establece, implementa y mantiene de acuerdo con la norma OHSAS.
- Asegurar que se presenten informes sobre el desempeño del S y SO. (OHSAS:2007, p.8)

La empresa debe establecer canales que permitan el intercambio de información entre los colaboradores, responsables del sistema y la alta dirección.

Documentación. Con respecto a la documentación mínima del sistema se establece:

- Política y Objetivos de S y SO
- Descripción del alcance
- Descripción de los principales elementos del sistema de S y SO
- Los documentos relacionados la identificación, análisis y control de peligros, incluyendo los formatos utilizados. (OHSAS:2007, p.10)

Verificación. El sistema de S y SO debe ser medido y ejercerle seguimiento al desempeño obtenido. Se deben generar indicadores sobre:

Cumplimiento de los objetivos, eficacia de los controles, registro y análisis de los datos generados, evaluación del cumplimiento legal, investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas, Controles de los registros y auditoría interna.

Revisión por la dirección. Es la etapa final de sistema, la cual consiste en que las directivas de la empresa ejerzan seguimiento sobre los resultados presentados y participe en la toma de decisiones enfocada a la mejora continua.

Para realizar la revisión por dirección se le debe suministrar a la alta gerencia los siguientes recursos:

Resultados de auditorías interna y evaluación de requisitos legales, resultados de participación y consulta, las comunicaciones pertinentes de las partes interesada externas, el desempeño de S y SO de la organización, el grado de cumplimiento de los objetivos, estado de investigación de incidentes, recomendaciones para mejora, entre otras (OHSAS:2007, p.14).

El sistema requiere que la alta gerencia genere una respuesta a estas entradas. Las salidas pueden causar cambios a: desempeño en S y SO, política y objetivos de S y SO, recursos y otros elementos del sistema.

2.3.3 Sistemas integrados de gestión. Para entender el término sistema integrado de gestión definimos:

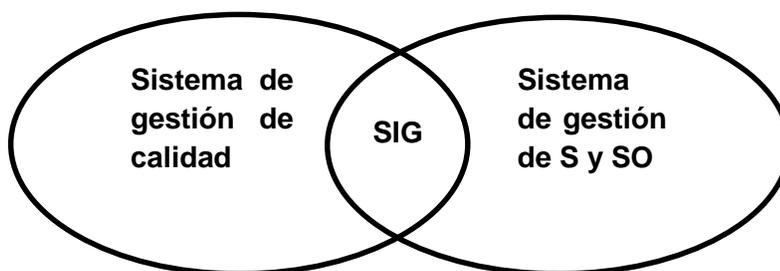
Sistema. “conjunto de elementos relacionados entre sí funcionalmente, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento, no habiendo ningún elemento aislado”.

Gestión. “Conjunto de acciones que permiten interrelacionar cada uno de los elementos con el fin de dirigir las organizaciones”

Sistema de gestión. “Es un conjunto de etapas unidas en un proceso continuo, que permite trabajar ordenadamente una idea hasta lograr mejoras y su continuidad”

Sistema integrado de gestión .según la guía nacional para la simplificación, el mejoramiento y racionalización de procesos, procedimientos y tramites, expedida por el DAFP se define como “Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que tienen por objetivo orientar y fortalecer la gestión, dar dirección, articular y alinear conjuntamente los requisitos de los Subsistemas que lo componen (Gestión de Calidad, Modelo Estándar de Control Interno, Gestión Ambiental, Gestión de Desarrollo Administrativo, entre otros)”.

Esta definición permite entender el objetivo del proyecto, el cual pretende integrar dos normas que son diversas en su desarrollo y aplicación pero que persiguen la mejora de una organización desde dos puntos de vista, la calidad y el bienestar de su talento humano.



Fuente: Autor del proyecto

Figura 2. Representación de un sistema integrado de gestión

Pasos para elaborar un sistema integrado de gestión, según (Beltrán, Guerrero & Plazas, 2013), se requiere:

- Identificar las necesidades y expectativas de clientes y partes interesadas con respecto a la calidad del producto o servicio, así como las necesidades en seguridad y salud de los trabajadores
- Elaborar la política y los objetivos que orienten el desempeño de la organización frente a la satisfacción del cliente, el desempeño de la Seguridad y salud.
- Determinar los procesos y las responsabilidades para lograr los objetivos definidos
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para lograr los objetivos
- Establecer los métodos para verificar el cumplimiento de los requisitos
- Determinar los medios para prevenir no conformidades e incidentes y eliminar las causas.
- Establecer y aplicar la mejor del SIG.

Tabla 1*Correspondencia entre las normas del SIG*

REQUISITOS		DESCRIPCIÓN
9001	18001	
4.1		Contexto de la organización
4.2		Expectativas partes interesadas
4.3	4.1	Alcance del sistema de gestión integrado
4.4	4.1	Mapa de procesos
4.4		caracterización de procesos
5.1	4.4.1	Compromiso de la dirección
5.2	4.2	Política sistema integrado
5.3	4.4.1	Roles, responsabilidades y autoridad
6.1	4.5.3.2	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
	4.3.1	Peligros y valoración de riesgos
	4.3.2	Requisitos legales
6.2	4.3.3	Objetivos del sistema y programas
6.3	4.3.1	Planificación de cambios
7.1.1	4.4.1	Recursos (asegurar)
7.1.2		Personas (análisis capacidad)
7.1.3 y 7.1.4		Infraestructura y ambiente para los procesos
7.1.5.1		Recursos para el seguimiento y medición
7.1.5.2	4.5.1	Trazabilidad de las mediciones
7.1.6		Conocimiento de la organización
7.2	4.4.2	Competencia
7.3	4.4.2	Toma de conciencia
7.4 - 8.2.1	4.4.3.1	Comunicaciones (interna y externa)
	4.4.3.2	Participación y consulta
7.5.1 y 7.5.2	4.4.4 - 4.4.5	Información documentada
7.5.3	4.4.5 y 4.5.4	Control de la información documentada
8.1 - 8.2	4.4.6	Planificación y control operacional

Continuación. **Tabla 2.** *Correspondencia entre las normas del SIG*

8.2		Requisitos del producto o servicio
8.3		Diseño y desarrollo de productos y servicios
8.4		Control de productos, procesos y servicios suministrados externamente
8.5		Producción y provisión del servicio
8.6		Liberación de productos y servicios
8.7		Control de salidas no conformes
	4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias
9.1.1	4.5.1	Seguimiento y medición Satisfacción del cliente
9.1.2		Satisfacción del cliente
9.1.3		Análisis y evaluación
	4.5.2	Evaluación cumplimiento legal
9.2	4.5.5	Auditoria interna
9.3	4.6	Revisión gerencial
10.2	4.5.3	No conformidad, acción correctiva
	4.5.3.1	Investigación de incidentes

Fuente: Autor del proyecto

3. Materiales y métodos

La presente propuesta se desarrolló en tres etapas, estas fueron: diagnóstico, documentación y socialización, basado en una investigación descriptiva. A continuación, se describen cada una de las etapas realizadas:

En la primera etapa se realizó el diagnóstico, esta etapa fue fundamental para el desarrollo del proyecto, ya que permitió conocer la situación actual de la empresa e identificar las necesidades con respecto a la documentación que tenía la institución, este diagnóstico se realizó por medio de la observación directa, verificando como los colaboradores ejecutaban sus tareas, con la aplicación de lista de chequeo y con entrevistas al personal. Estos documentos se construyeron con la colaboración del personal que es necesario para conocer la situación actual de la empresa y diseñar el plan de trabajo se desarrollara

En la segunda etapa, se determinaron las necesidades que presenta la institución en cuanto a la documentación que requiere para el diseño del sistema integrado de gestión y se procedió a desarrollar la documentación teniendo en cuenta los requisitos normativos y legales. En la documentación se incluyeron: procedimientos, manuales, políticas, formatos, entre otros. Partiendo por ejemplo de un análisis DOFA, el mapa de procesos que permitieron identificar el contexto y dar un enfoque basado a procesos, su parte estratégica, misional y de apoyo hasta la elaboración de listas de verificación para auditoría y el procedimiento para la revisión por la dirección que evalúen el cumplimiento de requisitos y objetivos.

En la etapa final se realizó la socialización de la información más relevante al sistema integrados de gestión, la cual consistió en dar conocer el diseño del Sistema integrado de gestión con la documentación respectiva, por medio de reuniones con la alta gerencia, la entrega de un

folleto y por medio de charlas magistrales con el talento humano de la institución. Se estandarizo que toda persona que ingrese a la institución reciba información del sistema integrado de gestión durante el proceso de inducción.

4. Resultados y Discusión

4.1 Diagnostico de la institución

Se realizó el diagnostico por medio de un método en el cual se le asignó una puntuación a cada uno de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007, dependiendo del nivel de cumplimiento en la institución.

La puntuación se asignaba de la siguiente forma:

- 0 puntos: Nada.
- 1 punto: Planeado
- 2 puntos: Planeado y adelantado
- 3 puntos: Cumplimiento total

Además, se calificó de forma independiente si el requisito estaba documentado, comunicado e implementado como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2*Calificación de requisitos de las normas*

LISTA DE AUTOVERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION HSEQ

REQUISITOS		SECCIÓN	DIAGNOSTICO			
9001	18001		DOC	COM	IMP	TOTAL
4.1		Contexto de la organización	0	0	0	0
4.2		Expectativas partes interesadas	0	0	0	0
4.3	4.1	Alcance del sistema de gestión integrado	0	0	0	0
4.4	4.1	Mapa de procesos	2	2	2	6
4.4		caracterización de procesos	0	0	0	0
5.1	4.4.1	Compromiso de la dirección	1	1	1	3
5.2	4.2	Política sistema integrado	2	2	2	6
5.3	4.4.1	Roles, responsabilidades y autoridad	3	2	2	7
6.1	4.5.3.2	Acciones para abordar riesgos y oportunidades (acciones preventivas)	0	0	0	0
	4.3.1	Identificación de Peligros y valoración de riesgos	2	2	2	6
	4.3.2	Requisitos legales	0	0	0	0
6.2	4.3.3	Objetivos del sistema y programas	1	1	1	3
6.3	4.3.1	Planificación de cambios	1	1	1	3
7.1.1	4.4.1	Recursos (asegurar)	2	2	1	5
7.1.2		Personas (análisis capacidad)	3	3	3	9
7.1.3 - 7.1.4		Infraestructura y ambiente para los procesos	2	2	2	6
7.1.5.1		Recursos para el seguimiento y medición	1	1	1	3
7.1.5.2	4.5.1	Trazabilidad de las mediciones	1	1	1	3
7.1.6		Conocimiento de la organización	2	1	1	4
7.2	4.4.2	Competencia	3	3	3	9
7.3	4.4.2	Toma de conciencia	1	1	1	3
7.4 - 8.2.1	4.4.3.1	Comunicaciones (interna y externa)	1	1	1	3
	4.4.3.2	Participación y consulta	1	1	1	3

Continuación. **Tabla 2.** Calificación de requisitos de las normas

7.5.1 y 7.5.2	4.4.4 - 4.4.5	Información documentada	2	2	2	6
7.5.3	4.4.5 y 4.5.4	Control de la información documentada	1	1	1	3
8.1 - 8.2	4.4.6	Planificación y control operacional	1	1	1	3
8.2		Requisitos del producto o servicio	2	2	2	6
8.3		Diseño y desarrollo de productos y servicios	N/A	N/A	N/A	0
8.4		Control de productos, procesos y servicios suministrados externamente	2	2	1	5
8.5		Producción y provisión del servicio	1	1	1	3
8.6		Liberación de productos y servicios	1	1	1	3
8.7		Control de salidas no conformes	2	2	2	6
	4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	0	0	0	0
9.1.1	4.5.1	Seguimiento y medición satisfacción del cliente	2	2	1	5
9.1.2		Satisfacción del cliente	2	2	2	6
9.1.3		Análisis y evaluación	2	2	1	5
	4.5.2	Evaluación cumplimiento legal	1	1	1	3
9.2	4.5.5	Auditoria interna	1	1	1	3
9.3	4.6	Revisión gerencial	1	1	1	3
10.2	4.5.3	No conformidad, acción correctiva	2	1	1	4
	4.5.3.1	Investigación de incidentes	1	1	1	3
			53	50	46	149
			120	120	120	360
			44,17%	41,67%	38,33%	41,39%

Fuente: Autor del proyecto.

De la anterior tabla se podría deducir que la institución presenta un 44,17% del cumplimiento de los criterios documentado, un 41,67% de los requisitos se ha comunicado y un 38,33% se representa implementado. Pero la siguiente tabla 3 aporta un marco más cercano a la realidad de

la institución, ya que representa que aproximadamente un 50% del sistema de gestión se encuentra en la etapa de planeación, de igual forma se evidencia un porcentaje del 17,5% de requisitos en los cuales la institución ni siquiera ha considerado diseñar y aproximadamente un 7% de requisitos que se calificaron según evidencia como totalmente cumplidos.

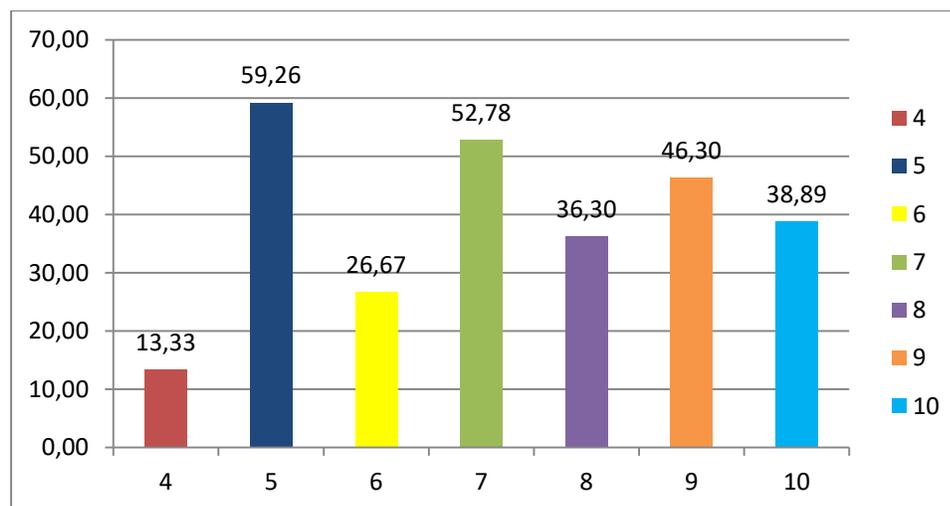
Tabla 3

Porcentaje por etapa

Etapa	Documentado	Comunicado	Implementado
Nada	17,5	17,5	17,5
Planeado	40	45	55
Planeado y adelantada	35	32,5	22,5
Total	7,5	5	5

Fuente: Autor del proyecto.

A continuación, se presenta el cumplimiento de los requisitos especificados por capítulo



Fuente: Autor del proyecto.

Figura 3. Cumplimiento estimado de los requisitos especificados por capítulo

4.2 Descripción de documentación básica del SIG

Teniendo en cuenta el diagnóstico y la revisión realizada a la estructura documental de la institución se estableció el listado de documentos básicos a crear para el diseño y posterior implementación del sistema integrado de gestión se establecen los documentos a diseñar, estos son:

Tabla 4

Documentación básica para el SIG

DOCUMENTO	PROCESO
Procedimiento para la elaboración de documentos	Mejora continua
Procedimiento para el control de documentos	Mejora continua
Listado maestro de documentos	Mejora continua
Manual del sistema integrado de gestión	Mejora continua
Procedimiento para la identificación de requisitos legales	Mejora continua
Matriz de requisitos legales	Mejora continua
Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgos	Mejora continua
Matriz de peligros	Mejora continua
Procedimiento gestión del cambio	Mejora continua
Formato de gestión del cambio	Mejora continua
Procedimiento para la comunicación interna y externa	Gestión gerencial
Procedimiento para la selección del personal	Talento humano
Procedimiento de inducción	Talento humano
Formato de inducción	Talento humano
Programa de capacitaciones	Talento humano
Formato de asistencia	Talento humano
Programa de exámenes médicos ocupacionales	Mejora continua
Programa de inspecciones	Mejora continua

Continuación. **Tabla 3.** *Documentación básica para el SIG*

Procedimiento de auditoría	Mejora continua
Lista de verificación	Mejora continua
Procedimiento de ingreso al usuario	Mejora continua
Formato de aceptación del usuario	Prestación de servicios de salud
Verificación de condiciones de vivienda	Prestación de servicios de salud
Formato de consentimiento informado	Prestación de servicios de salud
Procedimiento para la prestación de servicios de salud	Prestación de servicios de salud
Procedimiento de revisión por la dirección	Gestión gerencial

Fuente: Autor del proyecto.

4.3 Elaboración de la documentación

Se diseñó el procedimiento para la elaboración de documentos, el cual establece los lineamientos para la creación de todos los documentos que ingresaran al sistema integrado de gestión ver anexo A.

Además, se establece el procedimiento para el control de documentos, el cual permite mantener la información documentada actualizada, accesible y controlada, a ese último se le añade un listado maestro de documentos, en el cual se registran todos los documentos controlados, describiendo su nombre, código y versión. Ver anexo B y anexo C.

Se evidencio la necesidad de plasmar en un documento el direccionamiento estratégico, junto con la información referente a la planeación del sistema integrado de gestión, por ello se construyó el manual integrado de gestión. Este tiene el objetivo de exponer la información más relevante del sistema integrado, en él se registran aspectos tales como: políticas, objetivos, alcance, análisis del contexto, partes interesadas, describir los procesos, entre otras. Ver anexo D.

En la etapa inicial del sistema integrado de gestión, fue necesario identificar los requisitos legales que tienen aplicabilidad a la institución, por tal razón se diseña el procedimiento para la identificación de requisitos legales y la matriz de requisitos legales. Esto permitirá mantener un marco legal actualizado, evitando que se incurra en incumplimientos que acarreen sanciones. Ver anexo E y anexo F.

Para garantizar un ambiente seguro y una población sana, es necesario identificar los peligros a los cuales se exponen los colaboradores, analizar y tomar medidas para prevenirlos o mitigar los impactos que puedan generar, por ello se elabora el procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgos y la matriz IPER, donde se registra la información. Ver anexo G y anexo H.

Un sistema integrado de gestión requiere que los cambios que realice la institución se ejecuten de forma controlada, siguiendo unas pautas definidas y además analizando los eventos adversos que se puedan generar, se diseña el procedimiento de gestión del cambio y el formato gestión de cambio, para realizar la consideración de los cambios que puedan afectar el sistema de gestión. Ver anexo I y anexo J.

Se elabora el procedimiento para la comunicación interna y externa, con el propósito de permitir la comunicación entre las partes interesadas, ya sea para compartir información con los colaboradores, superiores, subordinados (comunicación interna) o compartir información con proveedores, entes de vigilancia y control, usuarios (comunicación externa).

La institución requiere de mantener el talento humano suficiente para la ejecución de las actividades pertinentes a cada proceso, por ello se diseña el procedimiento de selección del personal, el cual establece las pautas para la institución mantenga personal competente en sus procesos, siguiendo los perfiles de cargo diseñados. Ver Anexo L

Un sistema integrado de gestión obliga a que todo el talento humano de la institución conozca y se empodere de sus funciones y responsabilidades con el sistema, por ello se debe realizar una inducción genera y específica que le aporte al trabajador un marco de referencia el compromiso y los objetivos que tiene la institución con la mejora continua. Ver anexo M y anexo N.

Al ser una institución prestadora de servicios de salud, requiere mantener a su personal capacitado y entrenado para lograr un servicio de calidad y además que los colaboradores reciban información para mejorar su ambiente laboral y su salud. Es por ello que se diseña el procedimiento para capacitación y entrenamiento, el cual pretende programar la temática en el periodo de un año para mejorar los conocimientos del personal. Ver anexo O y anexo P.

El sistema integrado de gestión de gestión aparte de requerir personal competente para los procesos, requiere que estos estén en condiciones óptimas de salud, es por ello que se establece el procedimiento de exámenes médicos ocupacionales para contar con el concepto de aptitud médico para ingresar un nuevo trabajador, además de hacer revisiones periódicas a los que tiene cierta antigüedad y de realizar el examen de egreso a quienes se les termine el contrato. Ver anexo Q.

Se elabora procedimiento para llevar a cabo inspecciones de forma planificada y controlada, que permita corregir esas falencias que puedan poner en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores. Ver anexo R.

Un sistema integrado de gestión debe considerar los factores internos y externo que puedan colocar en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores, como amenazas, accidentes, entre otros. Por tal razón de formula el plan de emergencias y contingencias con el objetivo de brindar información específica a los colaboradores y personal externo, para que en el momento que se

presente una eventualidad, tenga conocimiento de cómo debe comportarse y actuar. Ver Anexo S.

Un sistema integrado de gestión debe ser revisado periódicamente con el objetivo de encontrar falencias o incumplimientos en cada uno de los procesos, esto enfocado a tomar acciones correctivas y/o de mejora. Para llevar a cabo lo anterior se establece el procedimiento de auditorías y los formatos necesarios para su ejecución. Ver anexo T y anexo U.

La institución diseña su sistema en base a su proceso misional que es la prestación de servicios de salud domiciliarios, con respecto a este procedimiento se elaboró la siguiente documentación:

Procedimiento para el ingreso de usuarios, este documento permite a la institución ejecutar una serie de actividades coordinadas para el ingreso de nuevos usuarios, iniciando en la recepción de autorizaciones y terminando con el inicio de la prestación del servicio. Ver anexo V. El procedimiento anterior cuenta con el formato de aceptación al programa de atención domiciliaria, en el cual se describen los criterios básicos para que un usuario pueda recibir la atención. Ver anexo W. El formato de verificación de las condiciones de vivienda, en el cual se describen las especificaciones básicas con las cuales debe contar el domicilio del usuario, donde se prestará la atención. Ver anexo X. Por último, el formato de consentimiento informado, el cual firma el usuario o su familiar autorizando que se le presten los servicios. Ver anexo Y.

Una vez cumplido con el ingreso del paciente, se da inicio a la atención domiciliaria. Esta atención es prestada por profesionales de la salud competentes, siguiendo el procedimiento prestación de servicios de salud, el cual describe las etapas para garantizar el cumplimiento de la misión de la institución. Ver anexo Z.

Se diseña la guía para gestionar riesgos y abordar oportunidades, la cual establece los lineamientos para prevenir los riesgos y mitigar los impactos que puedan ocasionar y también aprovechar las oportunidades o aspectos favorables que se le presenten a la institución. Ver anexo AA.

Más enfocado a la seguridad y salud en el trabajo se diseña el procedimiento de participación y consulta, el cual permite establecer los canales para hacer llegar la información de la alta gerencia y coordinadores al resto de los colaboradores y viceversa. Ver anexo BB.

Con el fin de realizar una investigación de accidentes que permita establecer las causas que dieron paso al suceso, se diseñó el procedimiento de investigación de accidentes, el cual establece los lineamientos para llevar a cabo una investigación completa y describe las acciones a realizar durante y después del evento. Ver anexo CC

Se elabora el procedimiento de revisión por la dirección, el cual aporta lineamientos a la alta gerencia para que pueda verificar periódicamente el cumplimiento de los objetivos del sistema integrado de gestión, además permite comprometer e involucrar a la alta dirección el proceso de generar acciones correctivas o de mejora. Ver anexo DD.

5. Conclusiones

Por medio del diagnóstico realizado se logró establecer la situación en la cual se encontraba la institución al inicio de la ejecución del proyecto. Esta etapa fue fundamental debido a que permitió evidenciar que la institución mostraba interés acerca de los sistemas de gestión y que el diseño e implementación del mismo estaba en una etapa de planeación. Se encontró la asignación de recursos para el sistema (personas, económicos, tecnológicos), la alta dirección mostró liderazgo y compromiso, se verificó la competencia de las personas que ocupan cada cargo y el nivel de conocimiento del talento humano con respecto a los sistemas e gestión. En la tabla 5. Se califican nuevamente los requisitos, esta vez otorgándoles un puntaje posterior a la elaboración de la documentación del sistema integrado de gestión, evidenciando así el adelanto en el cumplimiento de los requisitos. Además, en la figura 4 se demuestra el porcentaje de cumplimiento de los requisitos por cada capítulo.

Se elaboraron los documentos básicos necesarios para el diseño del sistema de gestión, en total fueron veintinueve (29) documentos que equivalen un ochenta y tres por ciento (83%), que exigen las normas entre procedimientos, manuales, formatos y una matriz. Esto permitirá que el talento humano de cada proceso identifique sus funciones y responsabilidades, además que se ejecuten las actividades de los procesos de forma controlada, siguiendo lineamientos definidos y estandarizados. Reduciendo así la posibilidad de reprocesos y optimizando el desempeño de los procesos.

Se socializaron los documentos elaborados inicialmente con la alta gerencia y después con la mayoría de colaboradores que asistieron a las charlas programadas. Se apoyó para la socialización en un folleto, charlas, reuniones e inducción. Aproximadamente se socializó el setenta por ciento 70% de la información documentada diseñada. Además, se establece que toda persona que

ingresa a la institución reciba inducción específica del cargo a desempeñar y también se le presenta la información del sistema integrado de gestión de la institución.

Tabla 5

Calificación después del diseño

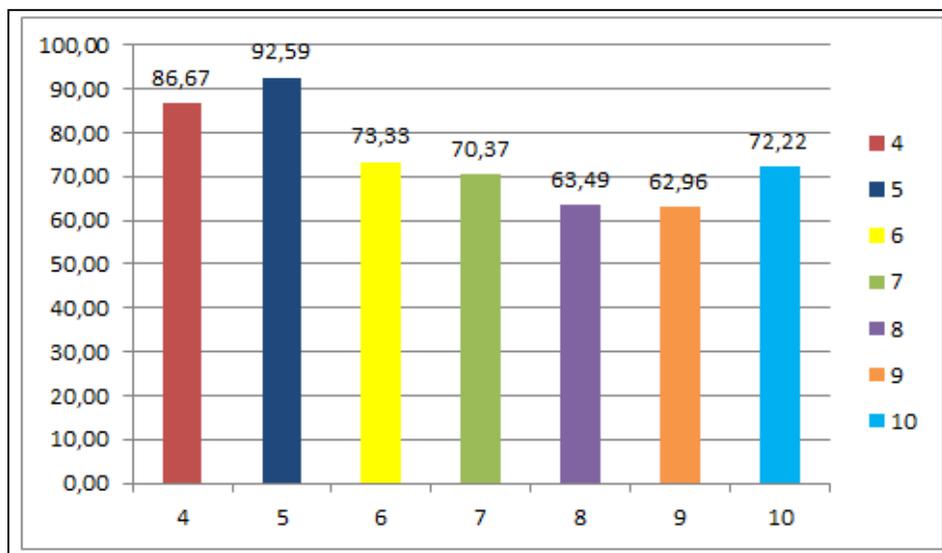
LISTA DE AUTOVERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION HSEQ

REQUISITOS		SECCIÓN	DIAGNOSTICO			
9001	18001		DOC	COM	IMP	TOTAL
4.1		Contexto de la organización	3	3	2	8
4.2		Expectativas partes interesadas	3	3	3	9
4.3	4.1	Alcance del sistema de gestión integrado	3	3	2	8
4.4	4.1	Mapa de procesos	3	3	3	9
4.4		caracterización de procesos	3	1	1	5
5.1	4.4.1	Compromiso de la dirección	3	3	3	9
5.2	4.2	Política sistema integrado	3	2	2	7
5.3	4.4.1	Roles, responsabilidades y autoridad	3	3	3	9
6.1	4.5.3.2	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	3	1	1	5
	4.3.1	Identificación de Peligros y valoración de riesgos	3	3	3	9
	4.3.2	Requisitos legales	3	2	2	7
6.2	4.3.3	Objetivos del sistema y programas	3	2	1	6
6.3	4.3.1	Planificación de cambios	3	2	1	6
7.1.1	4.4.1	Recursos (asegurar)	2	2	2	6
7.1.2		Personas (análisis capacidad)	2	2	2	6
7.1.3 - 7.1.4		Infraestructura y ambiente para los procesos	3	3	2	8
7.1.5.1		Recursos para el seguimiento y medición	1	1	1	3
7.1.5.2	4.5.1	Trazabilidad de las mediciones	1	1	1	3
7.1.6		Conocimiento de la organización	3	3	3	9
7.2	4.4.2	Competencia	3	3	3	9
7.3	4.4.2	Toma de conciencia	2	2	2	6
7.4 - 8.2.1	4.4.3.1	Comunicaciones (interna y externa)	3	1	1	5
	4.4.3.2	Participación y consulta	3	1	1	5

Continuación. **Tabla 4.** Calificación después del diseño

7.5.1 y 7.5.2	4.4.4 - 4.4.5	Información documentada	3	3	2	8
7.5.3	4.4.5 y 4.5.4	Control de la información documentada	3	3	2	8
8.1 - 8.2	4.4.6	Planificación y control operacional	2	2	2	6
8.2		Requisitos del producto o servicio	2	2	2	6
8.3		Diseño y desarrollo de productos y servicios	N/A	N/A	N/A	0
8.4		Control de productos, procesos y servicios suministrados externamente	2	2	2	6
8.5		Producción y provisión del servicio (identificación, trazabilidad, propiedad del cliente, preservación del producto, control de cambios)	2	2	2	6
8.6		Liberación de productos y servicios	1	1	1	3
8.7		Control de salidas no conformes	2	2	2	6
	4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	3	2	2	7
9.1.1	4.5.1	Seguimiento y medición Satisfacción del cliente	2	2	2	6
9.1.2		Satisfacción del cliente	2	2	2	6
9.1.3		Análisis y evaluación	2	2	2	6
	4.5.2	Evaluación cumplimiento legal	1	1	1	3
9.2	4.5.5	Auditoría interna	3	2	2	7
9.3	4.6	Revisión gerencial	3	2	1	6
10.2	4.5.3	No conformidad, acción correctiva	2	2	2	6
	4.5.3.1	Investigación de incidentes	3	2	2	7
			100	84	76	260
			120	120	120	360
			83,33%	70,00%	63,33%	72,22%

Fuente: Autor del proyecto



Fuente: Autor del proyecto

Figura 4. Cumplimiento estimado de los requisitos especificados por capítulo

6. Recomendaciones

Se recomienda a la institución continuar la implementación de su sistema integrado de gestión, permitiendo el enfoque basado en procesos.

Se recomienda la asignación de recursos específicamente para el sostenimiento del sistema integrado de gestión. Estos recursos pueden emplearse para la realización de capacitaciones, asesores externos, compra y suministros de elementos de proyección personal, rediseños de puestos de trabajo, exámenes médicos ocupacionales, mejoras locativas, entre otros.

Se recomienda a la institución asegurar el talento humano necesario para el cumplimiento de los procesos, es imprescindible contar con el personal suficiente y competente para los cargos.

Se recomienda a la alta dirección mantener el compromiso con la mejora continua, participar activamente de las actividades relacionadas con el sistema integrado de gestión. Además, se recomienda fortalecer los siguientes aspectos:

Plataforma estratégica, políticas, trabajo en equipos, enfoque a procesos, empoderamiento del cargo, toma de conciencia del sistema integrado de gestión, autocuidado. Socialización de peligros y medidas de prevención.

Referencias

NTC ISO 9000:2015. (2015). Sistemas de gestión de la Calidad - fundamentos y vocabulario (segunda actualización). Editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 67 p. Disponible en:

<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/5454330/14491339/d2.+NTC+ISO+9000-2015.pdf/ccb4b35c-ee63-44b5-ba1e-7459f8714031>.

NTC-ISO 9001:2015. (2015). Sistemas de gestión de la Calidad - requisitos (cuarta actualización). Editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), 67 p. Disponible en:

http://ejrlb.com/docs2017/NORMA_ISO9001_2015.pdf.

OHSAS 18007:2007. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Requisitos.

España: Aenor, 48 p. Disponible en:

http://infomadera.net/uploads/descargas/archivo_49_Sistemas%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20seguridad%20y%20salud%20OHSAS%2018001-2007.pdf

Reyes, J & Cardona, J. (2016). Diseño y planificación de un sistema integrado de gestión basado en la norma ISO 9001: 2015 y OHSAS 18001: 2007 para la empresa JARCO S.A. de la ciudad de Bogotá D.C. (*Tesis de Especialización*). Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito. Bogotá, 94 p. Disponible en:

<https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/396/1/EC->

%20Especilizaci%C3%B3n%20en%20Gesti%C3%B3n%20Integrada%20QHSE%20-1075242612.pdf

Beltrán, K.; Guerrero, K. y Plazas, Y. (2013). Diseño del sistema integrado de calidad, seguridad y salud en el trabajo, utilizando la guía NTC/ISO: 2008, NTC/OHSAS 18001:207 en el proceso de ingeniería en la empresa RAS LTDA. (*tesis de posgrado*). Escuela colombiana de ingeniería Julio Garavito. Bogotá, Colombia.

Montealegre, D.; Rojas M. y Contreras, J. (2013). Propuesta de un sistema integrado de gestión para la empresa SGS ETSA, fundamentado en los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 e ISO 27000 para el contrato N°. 0010649. (*tesis de posgrado*). Escuela colombiana de ingeniería Julio Garavito. Bogotá, Colombia.

Ministerio del trabajo. (26 de mayo del 2015). Decreto 1072 de 2015 Decreto Único

Reglamentario del Sector Trabajo. Disponible en:

<http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/50711/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Octubre+de+2017.pdf/e85f8008-7886-2d70-f894-112075f0c8da>

Anexos

Anexo A. Procedimiento para la elaboración de documentos

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de la Norma para la elaboración de todos los documentos de la Organización dentro del Sistema integrado de Gestión.

2. ALCANCE

Aplicable a toda la base documental del Sistema integrado de Gestión.

3. RESPONSABLE

Coordinador de Calidad.

4. REVISIÓN

Gerente

5. DESARROLLO

5.1. ELABORACION DE DOCUMENTOS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Elaborar el documento	Diseñar, actualizar los documentos necesarios para el correcto desarrollo de las actividades de la IPS.	Personal del proceso	Procedimientos, políticas, guías, formatos, entre otros
2. Revisar los documentos	El jefe inmediato o el cargo encargado del mantenimiento, verificará el cumplimiento de los lineamientos de los documentos y lo aprobará.	Jefe Inmediato o encargado de la revisión	Procedimientos, políticas, guías, formatos, entre otros
3. Enviar documentos	Los documentos nuevos o actualizados se enviarán al coordinador de calidad, vía correo electrónico al correo calidad@equipocodigoazul.com o cargarlos a la carpeta asignada en la one drive. (Con el respectivo formato de novedades)	Personal de proceso	Formato de registro de novedades

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

5.2 ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS Y/O INSTRUCTIVOS

a) Encabezado

- Logotipo: Casilla izquierda.
- Razón social: Casilla central superior.
- Nombre del documento: Casilla central inferior.
- Versión: Casilla derecha superior.
- Página: Casilla derecha inferior.

b) Presentación del documento

- Diseño de la página: tamaño carta y blanca
- Márgenes: Superior 2.00 cm; inferior 2.00; derecho 2.00; izquierdo 2.50 cm
- Redacción: iniciar las frases con verbos en infinitivo, breves y concretas, es decir, palabras que expresen acciones terminadas en ar, er o ir. Ej: Elaborar, establecer.
- Letra: Tipo arial, tamaño 11 para los documentos, para los títulos de los procesos, capítulos, procedimientos tamaños 11 en mayúscula y negrilla, para el pie de página con letra arial tamaño 10.
- Interlineado: 1,15 cm

c) Contenido del documento

Redactar el Procedimiento teniendo que se incluya en lo posible la totalidad de siguiente información:

1. **Objetivo:** Describe el por qué o para que se redacta el procedimiento.
2. **Alcance:** Indica el campo de aplicación del procedimiento.
3. **Responsable:** Nombre del cargo(s) responsable de ejecutar el procedimiento.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

4. Revisión:

5. Definiciones: Explicar conceptos que pueden ser de difícil comprensión o puede tener varias interpretaciones.

6. Referencias normativas: Documentos que hayan servido como referencia para redactar y/o dar cumplimiento del procedimiento (Ley, resolución, normas, circular, textos, entre otros).

7. Descripción

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS

8. Materiales y/o equipos: Describir los materiales y/o equipos necesarios para el desarrollo del procedimiento.

9. Aspectos Generales

10. Registro: Nombre y código de registros generados por el procedimiento.

11. Frecuencia de revisión

d) Codificación

Para procedimientos utilizar código alfanumérico con la siguiente estructura.

PROCESO - TIPO DE DOCUMENTO – CONSECUTIVO N°

- Siglas que identifican el proceso

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

PROCESOS ESTRATEGICOS

PROCESO	SIGLAS
GESTION GERENCIAL	GG
MEJORA CONTINUA	MC

PROCESOS MISIONALES

Para los documentos relacionados con el proceso prestación de servicios de salud, se codificarán con la sigla del servicio a cual pertenecen, se incluye la sigla AU que se utiliza para codificar los documentos generales de la atención.

Los documentos misionales se codifican con las siguientes siglas:

PROCESO	SIGLAS
ATENCION AL USUARIO	AU
MEDICINA GENERAL	MG
MEDICINA INTERNA	MI
ENFERMERÍA	EN
TERAPIA FISICA	TF
TERAPIA RESPIRATORIA	TR
TERAPIA OCUPACIONAL	TO
TERAPIA DE LENGUAJE	TL
PSICOLOGÍA	PS
TOMA DE MUESTRAS	TM
NUTRICIÓN	NU
NEUMOLOGÍA	NE

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

PROCESOS DE APOYO

PROCESO	SIGLAS
GESTIÓN FINANCIERA	GF
GESTIÓN DOCUMENTAL	GD
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS (EQUIPOS BIOMEDICOS)	EB
DISPOSITIVOS MEDICOS	DM
TALENTO HUMANO	TH
SISTEMAS	SI
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	SIAU

- Tipo de documento

Se establecen los siguientes tipos de documentos

NOMBRE	SIGLAS
PROCEDIMIENTO	PR
FORMATOS	FO
PROTOCOLOS	PT
GUIAS	GU
MANUALES	MA
ACTAS	AC
POLITICAS	PQ
PROGRAMA	PG
FICHAS TECNICAS	FT
LISTADOS MAESTROS	LM
PERFIL DE CARGO	PC
LISTADO	LI

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

- Consecutivos para el procedimiento

Enumerar los documentos

EJEMPLO:

EN-PR-01 Procedimiento para la atención por enfermería

EN-PT-06 Protocolo de lavado de manos

e) Pie de página:

- Elaborado: Cargo de la persona que elabora o redacta el procedimiento.
- Revisado y aprobado: Cargo de quien revisó y aprobó el procedimiento.
- Responsable de divulgación: Cargo de la persona encargada de dar a conocer el documento.
- Fecha: Fecha de elaboración o modificación del documento (mes y año).
- Código: código del documento

5.3 ELABORACION DE MANUALES

Aplica para el contenido mínimo de los manuales no especificados anteriormente

a) Contenido del Documento

1. INTRODUCCIÓN (Opcional)
2. OBJETIVO
3. ALCANCE
4. RESPONSABLE
5. REVISIÓN
6. GLOSARIO
7. DESARROLLO.
10. REFERENCIAS NORMATIVAS.
11. LISTADO DE REGISTROS.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

5.4 ELABORACION DE FORMATOS

a) Encabezado:

- ◆ Logotipo de la empresa: Casilla superior izquierda.
- ◆ Nombre del Proceso: Casilla superior central.
- ◆ Nombre del Formato: Casilla inferior central.
- ◆ Código: Casilla superior derecha, código del registro.
- ◆ Versión: Casilla central derecha, número de versión del documento.
- ◆ Fecha: Casilla inferior derecha, fecha de elaboración o modificación del documento.

b) **Cuerpo:** Se hace la descripción de acuerdo a las necesidades.

c) **Letra:** Tipo arial, tamaño 11 para el contenido, para los títulos mayúscula, tamaño 11 y en negrilla, para formato con amplio contenido utilizar el tamaño de letra conveniente.

d) **Codificación:** Utilizar el código alfanumérico con la siguiente estructura:

Los formatos se codifican se la siguiente forma:

XX-YY-ZZ-n

XX: Siglas del proceso

YY: Siglas del Tipo de documento

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS	Página:

ZZ: Consecutivo asignado para el documento (Procedimiento, programa, protocolo, guía entre otro) al cual pertenece el formato.

n: Consecutivo del formato

EJEMPLO: DM-PR-01 Procedimiento Selección adquisición y recepción de medicamentos dispositivos médicos e insumos

El código para el primer formato del procedimiento DM-PR-01, seria:

DM-FO-01-1 Formato de Solicitud y entrega de insumos

Donde:

DM: Siglas del proceso (Dispositivos médicos)

FO: siglas del tipo de documento (Formato)

01: Consecutivo del procedimiento (Selección adquisición y recepción de medicamentos dispositivos médicos e insumos).

1: Consecutivo del formato

Nota: Se permiten excepciones, para ubicar el código en la casilla de la paginación y esta última se puede omitir.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-PR-01	

Anexo B. Procedimiento para el control de documentos

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	Página:

1. OBJETIVO

Establecer las pautas para ejercer control sobre los documentos en el sistema integrado de gestión con respecto a las modificaciones y actualizaciones de estos.

2. ALCANCE

Aplica para toda la documentación del sistema integrado de gestión.

3. RESPONSABLE

Coordinador de Calidad.

4. REVISIÓN

Gerente

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1 ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Informar el cambio	El responsable del proceso. Solicitará el cambio, eliminación del documento al coordinador de calidad. En el caso de actualizar un documento se deberá resaltar en AMARILLO las palabras, párrafos, gráficos, entre otros que se deseen eliminar; Para identificar los cambio donde se desee agregar palabras, párrafos, casillas en el documento se deben resaltar en ROJO.	Responsable del proceso.	Documentos del SGC
2. Enviar las novedades	El responsable del proceso o persona que realice el cambio, envía correo electrónico o en el almacenamiento en red de la institución (nube ó compartidos), registrando los cambios en el formato “novedades de la documentación”	Responsable del proceso	GC-FO-02-1 Novedades de la documentación
3. Revisión de los cambios.	Verificar que los documentos adjuntados cumplan con el procedimiento Elaboración de documentos	Coordinador de Calidad	GC-PR-01 Elaboración de documentos
4. Ejecutar cambios	El coordinador de calidad, realiza los cambios solicitados. Para documentos nuevos, asignar código de acuerdo al proceso que pertenezca y la versión.	Coordinador de Calidad	N/A
5. Actualizar el listado maestro de documentos.	Incluir el documento o los cambios en el formato de Listado Maestro de documentos	Coordinador de calidad	MC-LI-02-1 Listado maestro de documentos
6. Disposición de los documentos	Dar la ubicación correcta y final al documento dentro del sistema integrado de gestión. One drive/actualización de calidad/ sistema integrado de gestión.	Coordinador de calidad	N/A
7. Archivar los documentos obsoletos	Los documentos enviados por cada responsable del proceso, donde se expresaban los cambios en color rojo y amarillo, se deberán guardar en la carpeta establecida para los documentos obsoletos. Actualización calidad/obsoletos	Coordinador de calidad	N/A
8. Comunicar cambios	Socializar los cambios al personal que interviene en el proceso, por medio digital (correo electrónico) o de una reunión.	Responsable del proceso	N/A

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	Página:

5.2 CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

6. ASPECTOS GENERALES

- Todos los documentos del SIG deben ser revisados y aprobados por el coordinador de calidad.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
1. Requerimiento de un nuevo documento	El talento humano responsable de cada proceso debe identificar el documento externo que deberá incluirse al Sistema integrado	Responsable del proceso	N/A
2. Facilitar el documento externo	Comunicar y entregar el documento al coordinador de calidad	Responsable del proceso	N/A
3. Añadir el documento externo al listado maestro	Realizar el seguimiento y las actualizaciones de los mismos en el mismo listado maestro de documentos externos.	Coordinador de calidad	GC-LI-02-2 Listado maestro de documentos externos
4. Revisar la vigencia de la documentación	Solicitar anualmente o cada dos años la revisión de los documentos externos para determinar su vigencia y si deben ser renovados	Coordinador de calidad	N/A

- En el momento de actualizar un documento, la versión anterior queda completamente obsoleta, si se tiene impresos formatos sin diligenciar con versión anterior deberán destruirse.
- El responsable de cada proceso debe comunicar los cambios al personal involucrado
- Tener en cuenta la norma para elaborar la documentación en el momento de realizar cambios.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	Página:

7. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-02

Anexo C. Listado maestro de documentos

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	Página:

DOCUMENTOS INTERNOS

CÓDIGO	NOMBRE	PROCESO	VERSIÓN	FECHA

DOCUMENTOS EXTERNOS

N°	TIPO	NOMBRE	EMISOR	PROCESO DE APLICACIÓN	FECHA DE EMISIÓN/ACTUALIZACIÓN

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-02

Anexo D. Manual del sistema integrado de gestión

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO; **Error! Marcador no definido.**
2. ALCANCE
3. RESPONSABLE
4. REVISIÓN
5. DEFINICIONES
6. INFORMACIÓN GENERAL
7. PORTAFOLIOS
8. CLIENTES O USUARIOS
9. REQUISITOS LEGALES
11. ANALISIS DEL CONTEXTO
12. REQUISITOS DEL SERVICIOS Y PARTES INTERESADAS
13. ALCANCE DEL SIG
14. MISION
15. VISION
16. COMPROMISO CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
17. POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL
18. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
19. VALORES CORPORATIVOS
20. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS
- 20.1 PROCESOS MISIONALES
- 20.2 PROCESOS DE APOYO
21. CARACTERIZACIONES

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

1. OBJETIVO

Describir y especificar el funcionamiento del Sistema integrado de gestión de CÓDIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S, relacionando la estructura, forma y contenido de la presentación de la documentación, incluye el alcance del sistema integrado de gestión, exclusión y su justificación, representado los procesos y las directrices de las empresas.

2. ALCANCE

Este manual cubre los requisitos del sistema de gestión integral de Equipo Código Azul IPS, de conformidad con lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007.

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES

- **MANUAL:** instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
- **Gestión:** Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.
Manual del Sistema Integrado de Gestión: Documento que describe y especifica el Sistema integrado de Gestión de una institución.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

- Parte interesada: Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.
- Sistema Integrado de Gestión (SIG): Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que tienen por objetivo orientar y fortalecer la gestión, dar dirección, articular y alinear conjuntamente los requisitos de los Subsistemas que lo componen (Gestión de Calidad, Modelo Estándar de Control Interno, Gestión Ambiental, Gestión de Desarrollo Administrativo, entre otros).
- Caracterización: Documento que describe las características generales del proceso, esto es, los rasgos diferenciadores del mismo.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Una salida de un proceso generalmente es la entrada de otro.
- **Procedimiento:** Documento que describe la forma específica de llevar a cabo un proceso y las características de la misma, definen él quien hace que, como, porque, cuando y donde.

6. INFORMACIÓN GENERAL

Razón social	Código azul medicina en su hogar S.A.S
Nombre comercial:	Equipo Código Azul IPS
Representante legal	Julio Cesar Florez Gonzalez
Dirección	Calle 3 #7e-121 Barrio Quinta Oriental
Teléfono	5770932 - 311 568 4826
E-mail	info@equipocodigoazul.com

Datos de la única sede

Dirección	Carrera 8 N° 11-55 – consultorio 205 Clínica de Pamplona, Barrio la esperanza
Teléfono	310 218 2523
E-mail	agenciapamplona@equipocodigoazul.com

7. PORTAFOLIOS

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Portafolio de servicios

8. CLIENTES O USUARIOS

La institución Código Azul medicina en su hogar S.A.S considera como clientes a:

Entidades promotoras de salud

Y como usuarios a:

- Los pacientes que ingresan al servicio de atención asegurados a alguna entidad promotora de salud
- Usuarios particulares

9. REQUISITOS LEGALES

- Resolución 2003 de 2014
- Resolución 1416 de 2016
- Resolución 5158 de 2015
- Circular 0036 de 2015
- Resolución 226 de 2015
- Resolución 3678 de 2014
- Decreto 1011 de 2006
- Resolución 4445 de 1996
- Resolución 6055 de 2016
- Resolución 2427 de 2014
- Resolución 2082 de 2014
- Decreto 903 de 2014

10. REQUISITOS NORMATIVOS

- ISO 9001:2015

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

- OHSAS 18001:2007
- DECRETO 1072:2015

11. ANALISIS DEL CONTEXTO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de estrategias de mercadeo. • Gestión por procesos no definida • Falta de compromiso personal prestación de servicios. • Dificultad para pagar oportunamente al personal. • Poca capacidad de endeudamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento en el mercado regional. • Posibilidad de aperturar una nueva sede. • Alta demanda en los servicios que ofrece la institución.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Personal competente y capacitado. • Bajo cambio del personal. • Se tiene la capacidad instalada para la prestación de servicios. • Compromiso de la alta dirección por la mejora continua. • Infraestructura adecuada. • Buena percepción del servicio por parte de los usuarios. • Aplicación de auditorías al personal. • Todo el personal cumple con las afiliaciones a seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atraso en los pagos de las EPS. • Cambios continuos en la regulación del sector • Ausencia de vigilancia y control con respecto a los pagos. • Terminación de contrato con las EPS. • Dificultad para • Problemática socioeconómica de la región • Competencia con mayor capacidad instalada. • Competencia desleal (precios).

12. REQUISITOS DEL SERVICIOS Y PARTES INTERESADAS

Los requisitos especificados de los clientes con relación al producto se encuentran contemplados en:

- Calidad del servicio
- Cantidad
- Tiempo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

- Continuidad

Las partes interesadas con la cuales interactúa la institución directa o indirectamente son:

CLIENTE/PARTE INTERESADA	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
Usuario	Acceder a servicios que les permita mejorar sus condiciones de salud.	Mejora del servicio, prestación oportuna, continuidad en los servicios, atención humana por parte del personal, tener en cuenta sus PQRS.
Entidad promotora de salud (EPS)	Cubrir la demanda de servicios para sus afiliados. Documentación, portafolio de servicios, programa de atención, zona de cobertura, flexibilidad en los pagos.	Cumplir con lo establecido por las autorizaciones. Ordenar a sus usuarios estrictamente lo necesario para mantener o mejorar sus condiciones de salud.
Colaboradores	Estabilidad laboral, estabilidad económica, desarrollo profesional.	Crecimiento personal y profesional, cumplimiento del proyecto de vida
Proveedores	Solicitud de insumos, documentación	Anticipos, pagos a tiempo, aumento en la cantidad de los pedidos y periodicidad de estos.
Empresa recolectora de residuos	Continuidad del contrato, información de usuarios (novedades)	Cumplimiento con los pagos, aumento de paciente con servicio de recolección, conectar con empresas similares, dar a conocer la empresa, posicionarse en el mercado
Instituto departamental de salud	Reporte de información. Entrega de documentación solicitada. Conocimientos de los requisitos aplicables al campo de la salud.	Reportes y trámites oportunos, cumplimiento de la normatividad vigente, asistencia a las reuniones programadas.
Dirección de impuestos y aduanas nacionales de Colombia (DIAN).	Legalización de la institución, registro único tributario (RUT), actualización de datos.	Cumplimiento con las obligaciones tributarias, tramites y pagos oportunos.
Administradora de riesgos laborales (ARL)	Afiliaciones de los trabajadores, cotizar según el riesgo, interés por garantizar las condiciones de seguridad y salud	Pagos oportunos, afiliar a todos los trabajadores directos y exigir la afiliación de todos los trabajadores, reportes oportunos
Representante legal	Crecimiento y desarrollo organizacional.	Posicionamiento de la institución, cumplimiento de las metas, ampliación de la cobertura de los servicios, nuevos contratos.
Familiares (personal)	Acceder a la educación, a una vivienda digna, a servicios de salud, a la alimentación.	Mejorar su calidad de vida, garantizar su bienestar social.
Familiares (usuarios)	Prestar servicio a su familiar, Aprender sobre los cuidados básicos, involucrarlos en la atención	Continuidad del tratamiento, cubrimiento de las necesidades de su familiar, trato respetuoso, atención humana por parte del personal, tener en cuenta sus opiniones.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Competencia	Inclusión de mayor número de usuarios, posicionar la empresa, mejora su imagen corporativa. Mejorar tecnologías.	Competencial leal, donde la calidad del servicio marque la diferencia en el mercado
Posibles usuarios	Información clara sobre los servicios ofrecidos (portafolio), presentación del programa, tarifas.	Servicios que satisfagan sus necesidades, tarifas asequibles, suficiencia para la prestación, zona de cobertura, personal competente.
Ministerio de salud y protección social	Garantizar la prestación de servicios de salud que mejore la calidad de vida de los colombianos.	Cumplimiento de la normatividad y directrices establecidas en materia de temas de salud pública.
Cámara de comercio	Registro y certificación de la empresa, actualización de información	Trámites oportunos
Sociedad	Aumento de ofertas laborales, desarrollo socioeconómico de la región, promoción de salud y prevención de enfermedades.	Disminuir la morbilidad y mortalidad de la población con patologías que puedan ser tratadas por la institución,
Medio ambiente	Responsabilidad ambiental	Manejo adecuado de los residuos biológicos, ordinarios y reciclables. Reducción de recursos (agua, energía, papel, entre otros)
Bancos	Solicitud y adquisición de préstamos, información requerida	Información veraz, prontitud en los pagos y evitar procesos jurídicos, prestamos por mayor valor.
Alcaldía	Reporte de información, pago de impuestos	Información veraz, pagos de los impuestos según las fechas establecidas.

13. ALCANCE DEL SIG

El presente manual de calidad tiene como objetivo mostrar la estructura del sistema de gestión integrado de gestión implementado en la empresa CÓDIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS, bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2015. **RECEPCIÓN DE AUTORIZACIÓN, INGRESO DEL USUARIO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS Y EGRESO DEL USUARIO.**

RECEPTION REQUEST, USER THE INGRESS, LENDING OF DOMICILIARIES HEALTH SERVICES AND USER OUTPUT.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Se excluye el numeral 8.3 diseño y desarrollo de la norma internacional ISO 9001:2015 debido a que la institución presta sus servicios siguiendo los criterios establecidos para la atención domiciliaria y siguiendo los estándares del área de la salud.

Todo el personal de la empresa tiene la responsabilidad sobre la aplicación de los documentos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión.

14. MISION

Somos una institución prestadora de servicios salud especializados domiciliarios e intramurales, contamos con un equipo multidisciplinario capacitado y entrenado para brindar atención oportuna, eficiente, eficaz, segura y humana, trabajamos por la recuperación o estabilidad según la patología de los pacientes, integramos a la familia en el cuidado del paciente porque estamos seguros que así conseguiremos mejores resultados y la responsabilidad se comparte.

15. VISION

EQUIPO CODIGO AZUL IPS, se proyecta para el 2020, como una institución prestadora de servicios de salud especializados, líder en el desarrollo de nuevas alternativas en salud domiciliaria e intramural en la ciudad de Cúcuta y el Municipio de Pamplona, implementando las nuevas tecnologías para tener la información en tiempo real de nuestros profesionales y pacientes, garantizando el servicios oportuno, seguro y cálido, generando confianza para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Iniciaremos en el 2017 el proceso para la certificación ISO 9001.

16. COMPROMISO CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

La gerencia de Código Azul medicina en su hogar S.A.S por medio de la presente desea dar a conocer a toda la organización el compromiso que la empresa sumen para implementar, mantener y mejorar su Sistema integrada de gestión, cumpliendo con los requerimientos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2015 brindando todo su apoyo para el logro de este objetivo.

REPRESENTANTE DE LA GERENCIA

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

El señor Gerente Julio Cesar Florez Gonzalez, realiza formalmente el nombramiento del Ing. Juan Carlos Quiñonez Manzano, como su representante para asegurar que se establezca, implemente y mantenga el sistema integrado de gestión con base en las Norma ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007.

Dentro de sus funciones también contempla informar a la Gerencia acerca del desempeño del Sistema integrado de Gestión para efectos de su revisión y como base para el mejoramiento.

En su ausencia la Gerencia puede nombrar otro funcionario para esta actividad

17. POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL

Equipo código azul IPS, es una institución prestadora de servicios de salud domiciliarios, cuenta con un equipo multidisciplinarios capacitado y entrenado para garantizar una atención que garantice la satisfacción de los usuarios con un enfoque de mejora continua del sistema integrado de gestión. Además promueve y mantiene una cultura de seguridad y salud en el trabajo, comprometidos con la protección y promoción de la salud de sus colaboradores. Garantizando una población sana capaz de desarrollar sus funciones. Cumpliendo con los requisitos legales aplicables y los internos de la institución.

Principio de la política integrada de gestión:

- Atención humana, amabilidad y buen trato con el usuario y su entorno.
- Atención oportuna, eficaz y eficiente.
- Identificar los peligros, evaluar y controlar los riesgos vinculados a las actividades que se realiza en la empresa.
- Prevenir los riesgos ocupacionales, lesiones, dolencias, enfermedades, accidentes e incidentes relacionados a las condiciones del trabajo
- Cumplir con los requisitos legales del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, integrándolo a los procesos de la empresa

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:



Julio Cesar Florez G
Gerente

18. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- Satisfacer las necesidades del usuario a través de: aseguramiento de la calidad del servicio, la oportunidad en la prestación del servicio y la oferta de precios competitivos.
- Capacitar y entrenar al equipo multidisciplinario de la institución.
- Promover un ambiente laboral saludable.

19. VALORES CORPORATIVOS

- ✓ **SERVICIO:** Enfocados en la capacidad y cumplimiento de cada uno de los servicios ofertados por nuestra empresa, en pro del bienestar de nuestros usuarios.
- ✓ **CONFIANZA:** La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo, es por eso que **EQUIPO CODIGO AZUL IPS**, Mediante el servicio oportuno, la valoración asertiva, y el tratamiento formulado por nuestros profesionales, generará confianza en sus usuarios y en las entidades promotoras de salud, demostrando indicadores positivos que respalden la prestación del servicio.
- ✓ **RESPECTO:** Aceptar las diferencias individuales, las creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos.

Implica:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

- Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
 - Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad.
 - Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
 - Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.
 - Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las Generaciones futuras.
- ✓ **COMPROMISO:** Poner a disposición todas nuestras capacidades para sacar adelante aquello que se ha confiado, disfrutando de lo que se hace. Implica:
- Basar las actuaciones en el sentido del deber.
 - Mantener una actitud responsable frente a lo que se hace, a quien se le hace y a la comunidad.
 - Mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas y la co-responsabilidad frente a las generaciones futuras.
 - Actuar de acuerdo al interés colectivo de manera armónica y solidaria, y no según el interés particular.
 - Trabajar de manera honesta y eficiente con los deberes confiados.
 - Manejar eficientemente los recursos para garantizar la perdurabilidad de la empresa.
- ✓ **TRABAJO EN EQUIPO:** Identificado en nuestro nombre, **EQUIPO CÓDIGO AZUL IPS**, Es un sistema de disposición de competencias (capacidades) para alcanzar el objetivo propuesto, a través del desarrollo de sinergia, esto implica:
- Mantener Profesionales idóneos en las diferentes disciplinas de la salud acordes a los servicios ofrecidos.
 - Mantener el personal capacitado en los diferentes temas para garantizar la calidad y seguridad en la atención del paciente.
 - Enfocar todos los esfuerzos a la atención del usuario en su domicilio, con respuesta del significado código azul, la prontitud en cada uno de los servicios.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

✓ **CALIDAD:** Realizar nuestra labor buscando el mejoramiento continuo, la seguridad en la atención y la satisfacción del paciente. Implica:

- Servir con oportunidad y equidad.
- Dar lo mejor desde el principio y durante el proceso.
- Desarrollar capacidad de análisis y toma de decisiones.
- Interés por la renovación del conocimiento.
- Realizar la prestación del servicio centrada en la seguridad del paciente

✓ **EQUIDAD:** Actuar con responsabilidad y justicia social mediante comportamientos que garanticen darle a cada cual lo que le corresponde sin exclusión de ninguna índole. Implica:

- Garantizar a todos los usuarios el derecho a la información, el buen trato y la atención sin discriminación.
- Dirigir el hacer cotidiano en pro de la atención sin barreras hacia la población como nuestra razón de ser.
- Brindar iguales oportunidades de desarrollo a las personas para que mejoren los aspectos que afectan su bienestar.

Conformación del comité:

El comité del sistema integrado de gestión está integrado por:

NOMBRE	CARGO
Juan Carlos Quiñonez Manzano	Coordinador de calidad
Julio Cesar Florez Gonzalez	Gerente
Doris Elena Sierra Vargas	Coordinadora asistencial

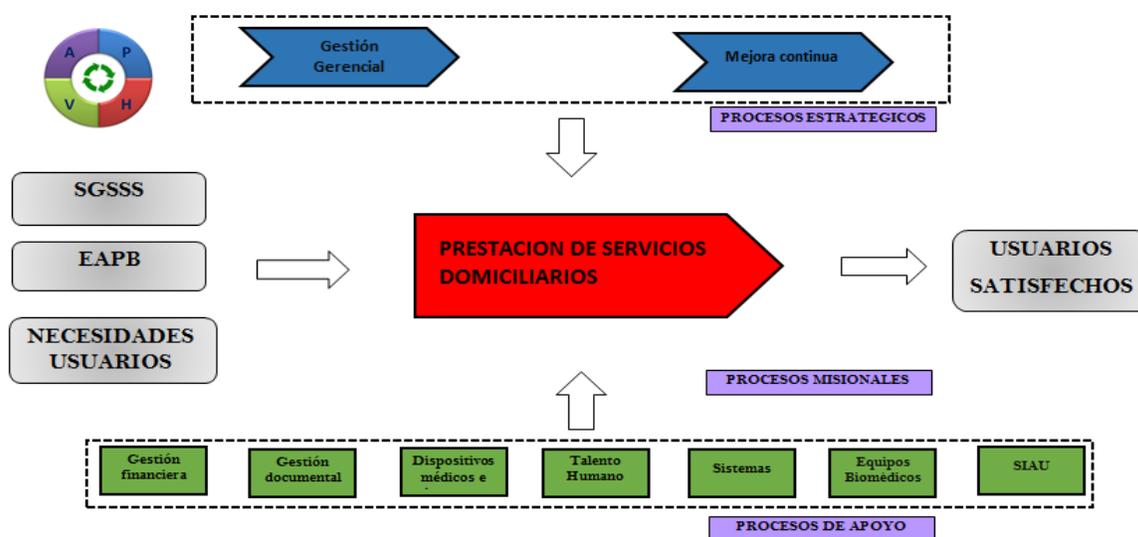
Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Nohema Godoy Godoy	Asesora de calidad
--------------------	--------------------

20. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

El sistema integrado de gestión de la institución se encuentra identificado a través de tres, los cuales contiene los procesos e interrelación.



20.1 PROCESOS ESTRATEGICOS

Gestión gerencial: Cuyas responsabilidades con el sistema de calidad son liderar y orientar a la organización a través del constante compromiso, conocimiento de los clientes, asignar las responsabilidades y autoridades, planificar, realizar seguimiento y revisión al sistema implementado. Ver Caracterización Gerencial.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Gestión mejora continua: Proceso encargado de documentar la información de los procesos, además de coordinar las actividades enfocadas a la mejora del servicio y la promoción de la salud y prevención de enfermedades y accidentes, mediante la implementación de un sistema de gestión basado en el ciclo PHVA

20.2 PROCESOS MISIONALES:

Prestación de servicios de salud: La institución plantea un proceso misional el cual se contempla como el pilar fundamental, ya que es el único proceso donde se tiene un contacto directo con nuestros usuarios y el que permite medir la satisfacción del usuario frente a los servicios prestados. Este proceso se compone por todos los servicios que oferta la institución, estos son:

- Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador
- Atención domiciliaria de paciente agudo
- Medicina: Medicina general y medicina interna
- Enfermería
- Apoyo terapéutico: Psicología, Terapia de lenguaje, terapia física, terapia ocupacional
- Terapia respiratoria.
- Nutrición
- Toma de muestras

20.3 PROCESOS DE APOYO

Gestión financiera: Proceso encargado de manejar todo lo relacionado a la parte económica de la institución controlando los ingresos y egresos, además de cumplir con los requerimientos contables de la normatividad vigente. Responsable de gestionar los recursos necesarios para el mantenimiento y mejoramiento del sistema, al igual que coordinar y dirigir las actividades de facturación, pagos al personal, proveedores y ejercer seguimiento a los pagos efectuado por las entidades promotoras de salud. Ver Caracterización Administrativo y Financiero.

Gestión documental: Proceso cuyo objetivo es mantener la información documentada del sistema de gestión de calidad y de la IPS en general, disponen de varios lugares para llevar el control de esta documentación.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Insumos: Proceso cuyo objetivo es la entrega de todos los elementos necesarios para la prestación de los servicios, garantizando la calidad de los servicios. Se encarga de entregar insumos médicos, elementos de protección personal y elementos administrativos.

Talento humano: Proceso encargado atraer, desarrollar, motivar y fidelizar a los colaboradores. Su principal objetivo es promover las personas dentro de la institución. Desarrolla actividades como contratación, solicitud de documentación, capacitaciones, constancias, y certificaciones

Sistemas: Proceso encargado de dar soporte tecnológico a la institución, se encarga de la revisión constante de los equipos de cómputo, telefónicos, suministro de internet, sistemas de alarma y sistemas y programas que emplean todos los trabajadores de la IPS para el cumplimiento de sus actividades.

Equipos Biomédicos: Se encarga del control, revisión, mantenimiento y calibración de los equipos biomédicos empleados por el personal asistencial para la realización de sus labores, además de programar la limpieza y llevar el inventario de ellos.

Sistema de información y atención al usuario: Proceso encargado de tener comunicación con los usuarios y familiares proporcionando información clara, veraz y completa. Además de recepcionar, tramitar y responder las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

21. CARACTERIZACIONES

Revisión: Agosto 2017		PROCESO: MISIONAL			
NOMBRE DEL PROCESO	DEL	<i>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i>	RESPONSABLE DEL PROCESO	COORDINADOR ASISTENCIAL	
OBJETIVO DEL PROCESO	DEL	Brindar atención oportuna, eficiente, eficaz, segura y humana, Prestando servicios de salud domiciliarios e intramurales con estándares de calidad.			
ALCANCE	El proceso inicial con la recepción de la autorización emitida por parte de la entidad promotora de servicios de salud a la cual se encuentra afiliado el usuario o con la solicitud de prestación del servicio si es un usuario particular y termina con el informe de la prestación del servicio.				
PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	PRODUCTO (SALIDAS)	CLIENTE
Sistema Integrado de gestión. Entidad promotora de servicios de salud. Usuarios	Política integrada de gestión Objetivos del sistema integrado de gestión Manuales y procedimientos. Autorizaciones. Solicitud de servicios. Demanda de servicios.	P Análisis de la documentación decepcionada Planear el programa de atención (ingreso, duración, servicios, etc. para atención domiciliaria y fecha de la cita para atención intramural)) Diseñar una respuesta a las solicitudes Programación del personal	Asistente administrativa Coordinador asistencial Jefe de enfermería	Programa de atención domiciliaria o intramural Plan de manejo	Gerente Personal asistencial (Médico general, médico especialista Auxiliar de enfermería Terapeuta Nutricionista) Dispositivos médicos e Insumos

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-MA-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Dispositivos médicos e insumos	Insumos necesarios para la prestación del servicio	H	Responder la, confirmando que se prestará los servicios.	Personal asistencial (Médico general, médico especialista Auxiliar de enfermería Terapeuta Nutricionista)	Historia clínica	Entidad promotora de salud
Sistema integrado de gestión	Formatos		Informar al personal encargado de prestar el servicio.			
Sistemas	Plataforma virtual		Ingresar el usuario al programa de atención.			Sistema integrado de gestión. Direccionamiento estratégico
			Ejecutar el programa de atención, prestando los siguientes servicios: Medicina general Medicina especializada Enfermería Terapia física Terapia respiratoria Terapia ocupacional Terapia de lenguaje Psicología Nutrición Neumología			

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

Sistema integrado de gestión.	Programa de auditorías Medición de la satisfacción de los usuarios Informes de no calidad Solicitud de planes de mejoramiento	V	Analizar el desempeño del personal durante la prestación del servicio Medición de indicadores Elaboración del plan de mejoramiento	Coordinador de calidad Coordinador asistencial Jefe de enfermería	Informe de auditorías Cumplimiento con los estándares de calidad. Plan de mejoramiento aprobado.	Gestión gerencial Sistema integrado de gestión.
Gestión gerencial Sistema integrado de gestión.	Plan de mejora	A	Ejecutar el plan de mejora Verificar la eficacia de las acciones tomadas Informes de la revisión	Coordinador de calidad Personal asistencial	Informe del proceso	Gerencia

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN	Página:

INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • % Satisfacción del usuario = $\frac{\text{Usuarios satisfechos con el servicio}}{\text{Total de usuarios atendidos}} * 100\%$ • % usuarios que recomiendan la IPS = $\frac{\text{usuarios que recomendaría la ips a amigos y familiares}}{\text{Total de usuarios atendidos}} * 100\%$ • % Oportunidades en la atención = Tiempo transcurrido entre la recepción de la autorización y la prestación del servicio • % Seguridad del paciente = $\frac{\# \text{ eventos adversos presentados}}{\text{Total de usuarios atendidos}} * 100\%$ 		
RECURSOS		
TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO	TECNOLÓGICOS
Auxiliar de enfermería Coordinador asistencial Médico general Médico especialista Terapeutas Psicólogo Nutricionista Asistente administrativa Coordinador de calidad	Áreas de atención Equipos biomédicos Dispositivos médicos Computador Equipos de oficina Insumos de oficina	Hardware y Software Red de comunicaciones (teléfono, internet, entre otros).

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-MA-01	

Anexo E. Procedimiento para la identificación de requisitos legales

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Página:

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para identificar, tener accesos y evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables a la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento tiene alcance a todos los procesos y servicios de Equipo código azul IPS.

3. RESPONSABLE

+

Gerente

Responsable de cada proceso

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
1. Identificar la normatividad vigente	Identificar la normatividad legal, técnica y otros aplicables a los procesos del Sistema integrado de gestión de la empresa. Para ello, se tendrá en cuenta la actividad de la empresa, sus operaciones y consultar la legislación generada por los ministerios relacionados y la autoridad competente para cada caso; también conocer la normatividad y requisitos de los usuarios.	Responsable de los procesos	
2. Verificar la aplicabilidad de requisito	El coordinador de calidad con apoyo de los asesores jurídicos comprueba si los nuevos requisitos o las modificaciones son: Son de aplicación para la empresa Permiten asegurar el cumplimiento futuro de la Política. Afectan a las autorizaciones existentes y a otras condiciones de la organización, como el control operacional.	Coordinador de calidad Asesor jurídico Asesor de calidad	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-PR-03	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Página:

3. Incluir los documentos al SIG	Para los requisitos legales que sean de aplicación CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S , el coordinador de calidad es el responsable de obtener, o de hacer que se obtenga, el texto de la ley o norma en cuestión, e incluirlo en la matriz de requisitos legales y de archivar los documentos obsoletos.	Coordinador de calidad	
4. Diligenciar la matriz de requisitos legales.	<p>Registrar la información obtenida en el formato GC-FO-03-1 Matriz de Requisitos Legales, de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consecutivo de documento 2. Emisor: Nombre de la entidad que emitió el documento (congreso, presidencia de la república, ministerio). 3. Número y fecha: Corresponde al número asignado por el ente que elabora el requisito legal y la fecha de su elaboración. 4. Título: Nombre del requisito legal. 5. Observaciones: Registrar los aspectos generales de la normatividad. 	Coordinador d calidad	
5. Socializar los requisitos legales	<p>Comunicación de los requisitos legales y otros requisitos suscritos. Como se muestra a continuación:</p> <p>Comunicación Personal. Los nuevos requisitos, son comunicados a todo el personal, que le sea de aplicación según el procedimiento de comunicación, participación y consulta establecidas por la institución.</p> <p>Los textos legales correspondientes a la legislación de Seguridad y Salud en el Trabajo, estarán disponibles para la consulta en los canales de comunicación dispuestos por la institución.</p> <p>Comunicación a proveedores, subcontratistas y usuarios. Los requisitos legales u otros requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo, que sean aplicables a las actividades o productos suministrados por proveedores y/o subcontratistas, serán comunicados a estos, de manera que se pueda</p>	Responsable del proceso al cual le aplica el requisito	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Página:

	garantizar que tales proveedores o subcontratistas conocen las exigencias de la empresa, así como a las partes interesadas que pudieran ser afectadas.		
--	--	--	--

5. FRECUENCIA DE REVISION.

Cada un año.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-PR-03	

Anexo F. Matriz de requisitos legales

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

No	Emitido por	Jerarquía de la Norma	Número/Fecha	Título de la norma	Artículo	Aplicación Específica
1	Ministerio de salud y protección social	Resolución	2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud	Aplicación total	Definición de procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
2	Ministerio de salud y protección social	Resolución	1416 de 2016	Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014	Aplicación total	Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud
3	Ministerio de salud y protección social	Resolución	5158 de 2015	Por la cual se adiciona el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014	Aplicación total	Garantía de la prestación de servicios de salud
4	Ministerio de salud y protección social	Resolución	226 de 2015	Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud	Aplicación total	Adición al numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014
5	Ministerio de salud y protección social	Resolución	3678 de 2014	Por la cual se modifica la resolución 2003 de 2014	Aplicación total	Modificaciones establecidas en la resolución

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

6	Presidente de la república de Colombia	Decreto	1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Aplicación total	Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud
7	Congreso de Colombia	Ley	9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Título I – Artículo 1 Título III Título IV Título VI Título VII Título VIII Título XI	Reglamentación de las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población
8	Ministerio de la protección social	Resolución	1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.	Aplicación total	Cumplimiento de factores para la entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación
9	Ministerio de salud y protección social	Decreto	903 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud	Aplicación total	Dictación de disposiciones y realización de ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definición de reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

10	Ministerio de salud y protección social	Resolución	2082 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud	Aplicación total	Dictación de disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
11	Ministerio de salud y protección social	Resolución	2427 de 2014	Por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de acreditadores en salud	Aplicación total	Inscripción de una entidad en el registro especial de acreditadores de salud
12	Presidente de la república de Colombia	Decreto	2174 de 1996	Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Aplicación total	Organización de sistema obligatorio de garantía de calidad en el sistema general de seguridad social en salud
13	Presidente de la república de Colombia	Decreto	2309 de 2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Aplicación total	Aplicación del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud
14	Ministerio de salud y protección social	Resolución	1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones	Aplicación total	Establecimiento de procedimientos y condiciones de habilitación, así como adaptación de Manual de Habilitación
15	Congreso de la república	Ley	100 de 1933	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	TÍTULO PRELIMINAR. Sistema de seguridad	Las obligaciones para garantizar la cobertura de las prestaciones de salud a la comunidad

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

					social integral	
16	Ministerio de salud	Resolución	4445 de 1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas	Aplicación total	Condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS
17	Congreso de la república de Colombia	Ley	1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud	Aplicación total	Disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud
18	Presidente de la república de Colombia	Decreto	4295 de 2007	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003	Aplicación total	Sistemas específicos de calidad
19	Ministro de protección social	Resolución	2680 de 2007	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones	Aplicación total	Condiciones que se deben cumplir para habilitar servicios
20	Ministerio de protección social	Resolución	3960 de 2008	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1445 de 2006 y los anexos técnicos	Aplicación total	Manual de Estándares de Acreditación dirigido a las Direcciones Territoriales de Salud
21	Congreso de la República	Ley	9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias	TÍTULO III	En todo lugar de trabajo se establecerá un programa de Salud Ocupacional
22	Congreso de la República	Ley	9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias	Artículos 80-144	Normas para Prevenir, Conservar y Mejorar la Salud de los Individuos en sus ocupaciones, también establece la obligatoriedad de los empleadores en

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

						relación con sus trabajadores, en cuanto a las condiciones de higiene, Seguridad y Salud Ocupacional y prevención de riesgos en los centros de trabajo.
23	Congreso de la República	Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	libro tercero capítulo 1	Sistema general de riesgos profesionales, Invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
24	Congreso de Colombia	Ley	776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales	Aplicación Total	Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.
25	Congreso de la República	Ley	1562 de 2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional	Aplicación Total	Normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores, de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles, con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.
26	Congreso de la republica	Ley	1610 de 2013	Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo	Aplicación total	Competencia general. Los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social ejercerán sus funciones de inspección, vigilancia y control en todo el territorio nacional y conocerán de los asuntos individuales y

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

						colectivos en el sector privado y de derecho colectivo del trabajo del sector público.
27	Congreso de la republica	Ley	1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones	Aplicación total	Se contempla esta norma a nivel informativo de la SIC
28	Ministerio del Trabajo y Seguridad social	Ley	1010 de 2006	Acoso Laboral	(Artículos del 1 al 9, 11,24,25,26 ,27,28,29,30,31,34,45 y 46)	Acoso laboral. Establecer medidas para prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad de los trabajadores
29	Presidencia de la República	Decreto	873 de 2001	Se promulga el Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo	5,8,12,13,15	Cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores debe velar porque participen en materia de salud y seguridad en el trabajo.
30	Presidencia de la República	Decreto	723 de 2013	Afiliación al sistema general de riesgos a los trabajadores por prestación de servicios	Cumplimiento total	El presente decreto tiene por objeto establecer reglas para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo
31	El presidente de la República de Colombia	Decreto	1477 de 2014	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales	Cumplimiento total	A través del cual, el Ministerio del Trabajo expide la nueva Tabla de Enfermedades Laborales, la cual debe

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

						actualizarse cada tres años, atendiendo a estudios técnicos.
32	El presidente de la República de Colombia,	Decreto	1507 de 2014	Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.	Cumplimiento total	El presente decreto, tiene por objeto expedir el “Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional”, el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.
33	Ministerio del Trabajo	Decreto	1072 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo	TÍTULO IV Cumplimiento total	El presente decreto trata de las obligaciones en materia de riesgos laborales, por parte de las aseguradoras de riesgos laborales y los empleadores.
34	Ministerio del Trabajo	Decreto	1072 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo	CAPÍTULO VI Cumplimiento total	Define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el SG-SST, que deben ser aplicadas por los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales, y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.
35	Ministerio del Trabajo	Decreto	1072 de 2015	Por el cual se expide el Decreto Único del Sector Trabajo	TÍTULO XI Cumplimiento total	En este capítulo se reglamentan las sanciones por el incumpliendo de las normas establecidas en el Decreto

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES	Página:

36	Ministerio del trabajo	Decreto	1442 de 2014	Por el cual se establece como obligatoria la implementación de un esquema de compensación en el Sistema General de Riesgos Laborales por altos costos de siniestralidad y se dictan otras disposiciones	Cumplimiento total	Definir un mecanismo obligatorio de compensación que distribuya equitativamente entre todas las administradoras de riesgos laborales, los costos generados por los riesgos de mayor incidencia siniestral u operativa en el Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo con la población afiliada
37	Ministerio del Trabajo	Decreto	052 de 2017	Disposiciones sobre la transición de los programas de salud ocupacional al sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	Cumplimiento total	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la ' implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
38	Ministerio del Trabajo y Seguridad social	Resolución	2400 de 1979	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	CAPÍTULO II	Obligaciones de los patronos en cuanto a las normas legales de Medicina, Higiene y Seguridad Industria
39	Ministerio del Trabajo y Seguridad social	Resolución	2400 de 1979	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	TÍTULO II	Establece las características locativas de los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-03-1

Anexo G. Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgos

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

1. OBJETO

Establecer un conjunto de criterios para la identificación de peligros y valoración de riesgos para determinar su significancia y sobre esta base establecer las prioridades para su control y gestión.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de peligros para todos los procesos y termina con la propuesta de medidas de control de los mismos.

3. DEFINICIONES

- a. **Accidente de trabajo.** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo.
- b. **Actividad rutinaria.** Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
- c. **Actividad no rutinaria.** Actividad no se ha planificado ni estandarizado dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- d. **Análisis del riesgo.** Proceso para conocer la naturaleza del riesgo.
- e. **Consecuencia.** Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
- f. **Competencia.** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- g. **Diagnóstico de condiciones de salud.** Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

- h. **Elemento de protección personal.** Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.
- i. **Evaluación Higiénica.** Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas.
- j. **Enfermedad Laboral.** Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- k. **Evaluación del riesgo.** Proceso para determinar el nivel asociado al nivel de probabilidad l de consecuencia (véase el Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
- l. **Identificación de peligros.** Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.
- m. **Incidente.** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal.
- n. **Lugar de trabajo.** Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.
- o. **Medidas de Control.** Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.
- p. **Nivel de consecuencia.** Medida de la severidad de las consecuencias.
- q. **Nivel de deficiencia.** Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2) con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.
- r. **Nivel de exposición.** Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

- s. **Partes interesadas.** Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo, involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y salud ocupacional de una organización.
- t. **Peligro.** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.
- u. **Personal expuesto.** Número de personas que están en contacto con peligros.
- v. **Probabilidad.** Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir Consecuencias.
- w. **Riesgo.** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es).
- x. **Riesgo Aceptable.** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional.

4. DESARROLLO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos	<p>La identificación de los peligros, valoración y control de los riesgos parte del criterio de visualizar, conocer, entender, todas las actividades operativas y administrativas de la empresa, priorizar los riesgos e imponer métodos de control por eliminación, sustitución, ingeniería, administrativa o Elementos de Protección Personal.</p> <p>El encargado programara los recorridos por la empresa, con el propósito de levantar el inventario de Áreas, Procesos, Tareas, Peligros y cargos expuestos, con el fin de identificar los peligros y valorar los riesgos presentes en las tareas evaluadas.</p> <p>En el formato Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos se incluyen los aspectos, que se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso Persona/Lugar 	<p>Vigía de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Coordinador de calidad</p>	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> Actividad/Tarea: descripción de las actividades o tareas que se desarrollan en ese cargo. Rutinaria: Describe si la actividad que se realiza es o no Rutinaria (ver definiciones) Clasificación: Tipo de peligro según descritos en el anexo 1. Descripción: definir la fuente que genera el peligro. Efectos posibles <p>Una posible clasificación de la gravedad de los niveles de daño podría ser la siguiente:</p> <p>Categoría del Daño: Salud</p> <p>Daño leve: Molestias e irritación (ejemplo: Dolor de cabeza); Enfermedad temporal que produce malestar (Ejemplo: Diarrea)</p> <p>Daño medio: Enfermedades que causan Incapacidad temporal. Ejemplo: pérdida parcial de la audición; dermatitis; desordenes de las Extremidades superiores.</p> <p>Daño grave: Enfermedades agudas o crónicas; que generan incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.</p> <p>Seguridad Daño leve Lesiones superficiales; heridas de poca profundidad, contusiones; irritaciones del ojo por Material particulado Daño medio: Laceraciones; heridas profundas; quemaduras de primer grado; conmoción cerebral; esguinces graves; Fracturas de huesos cortos Daño extremo: Lesiones que generen amputaciones; fracturas de huesos largos; trauma craneo encefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; alteraciones Severas de mano, de columna vertebral con compromiso de la medula espinal, oculares que comprometan el campo visual; disminuyan la capacidad auditiva.</p> <p>Se identifican los controles existentes: descripción de los controles existentes clasificados en</p>		

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS												
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente: tales como controles de ingeniería, guardas, barreras • Medio: tales como señalización, demarcación, normas, procedimientos, instructivos, • Individuo: EPP y/o Equipo de PP, capacitación, entrenamiento. 														
2. Evaluación del riesgo	<p>La evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias mediante el uso sistemático de la información disponible.</p> <p>Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se debe determinar lo siguiente: $NR = NP \times NC$ Donde NP = Nivel de probabilidad NC = Nivel de consecuencia</p> <p>A su vez, para determinar el NP se requiere: $NP = ND \times NE$ Donde: ND = Nivel de deficiencia NE = Nivel de exposición</p> <p><u>El nivel de deficiencia:</u> este se describe según la siguiente tabla.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de deficiencia</th> <th>ND</th> <th>Significado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Alto (MA)</td> <td>10</td> <td>Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como muy posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.</td> </tr> <tr> <td>Alto (A)</td> <td>6</td> <td>Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.</td> </tr> <tr> <td>Medio (M)</td> <td>2</td> <td>Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de deficiencia	ND	Significado	Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como muy posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.	Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.	Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del	Responsable de seguridad y salud en el trabajo	
Nivel de deficiencia	ND	Significado													
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como muy posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.													
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.													
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del													

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
		conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.		
	Bajo (B)	Sin valor		
		No se ha detectado anomalía destacable alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.		
	Para la determinación del nivel de deficiencia para los peligros higiénicos se hará en forma cualitativa.			
	<u>Nivel de exposición:</u> Para determinar el nivel de exposición se definió la tabla			
	Nivel de exposición	NE	Significado	
	Continua	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.	
	Frecuente	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.	
	Esporádica	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.	
	Ocasional	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.	
	<u>Nivel de probabilidad:</u> Para determinar el NP se multiplica el valor de NE por ND y su resultado se interpreta como lo indica la tabla			
	Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado	
	Muy Alto	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.	
	Alto	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica.	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
			La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral		
	Medio	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.		
	Bajo	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.		
<i>Nivel de consecuencias:</i> se determina conforme a la tabla					
	Nivel de consecuencias	NC	Significado (daños personales)		
	Mortal o Catastrófico	100	Muerte (s)		
	Muy Grave	60	Lesiones graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez)		
	Grave	25	Lesiones con incapacidad laboral temporal (ILT)		
	Leve	10	Lesiones que no requieren hospitalización		
<i>Nivel de riesgo:</i> resulta de la multiplicación del Nivel de consecuencias con el Nivel de probabilidad, la interpretación del resultado se presenta en la tabla					
	Nivel de riesgo	NR	Significado		
	I	4000 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.		

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
	II	500 – 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.		
	III	120 – 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad		
	IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían n considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es tolerable.		
	<i>Acceptabilidad del riesgo:</i> para esto se ha definido la aceptabilidad según los niveles de riesgos como se presenta en la tabla				
	Nivel de riesgo		Significado		
I		No Aceptable			
II		Aceptable con control			
III		Aceptable			
IV		Aceptable			
3. Criterios para identificación de controles	<ul style="list-style-type: none"> Número de expuestos: indicar la cantidad de personas expuesta según su tipo de contrato, directo, contratistas o visitantes. Peor Consecuencia: acá se describe la peor consecuencia esperada si se llegara a materializar el riesgo. Existencia requisito legal asociado: se identifica si el peligro está reglamentado por la legislación vigente. Medidas de intervención: al definir estas medidas es necesario implementar controles que eviten que se presente la peor consecuencia al estar expuesto al riesgo. Eliminación: modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual. Sustitución: sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (por ejemplo, reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.). Controles de ingeniería: instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc. Señalización, advertencias, y/o controles administrativos: instalación de alarmas, procedimientos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal. 			Responsable de seguridad y salud en el trabajo	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/DOCUMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos de protección personal: gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes. Responsable: Cargo de la persona responsable de implementar el control Fecha: Fecha propuesta de implementación del control 		
4. Fuentes de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos en el trabajo	<p>Para realizar la identificación con más detalle tenga en cuenta por lo menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observaciones de comportamiento. Inspecciones de seguridad. Estadísticas de incidentes. Estadísticas de Enfermedad Profesional. Reportes de actos y condiciones peligrosas. 	Responsable de seguridad y salud en el trabajo	
5. Priorización del riesgo	Teniendo en cuenta los resultados de la aceptabilidad del riesgo los peligros se priorizan del NO ACEPTABLE al ACEPTABLE, para cada uno de ellos se define plan de acción para disminuir o control dicho peligro	Responsable de seguridad y salud en el trabajo	
6. Control del cambio	<p>Los procesos de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos se revisan cada año. Este periodo puede variar dependiendo de las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La naturaleza del peligro, La magnitud del riesgo; Cambios respecto a la operación normal. Cambios en los insumos, materias primas, productos químicos, etc. <p>También la matriz de peligros se revisa si hay cambios dentro de la organización que hagan cuestionar la validez de las evaluaciones existentes. Tales cambios pueden incluir los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expansión, contracción, reestructuración; Reasignación de responsabilidades Cambios a los métodos de trabajo o patrones de comportamiento. 	Responsable de seguridad y salud en el trabajo	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ANEXOS

ANEXO 1 CLASIFICACION DE PELIGROS

Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales *
Virus	Ruido	Polvos orgánicos	Gestión organizacional	Postura	Mecánico	Sismo
Bacterias	Iluminación	Fibras	Características de la organización del trabajo	Esfuerzo	Eléctrico	Terremoto
Hongos rickettsias	Vibración	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo	Movimiento repetitivo	Locativo	Vendaval
Parásitos	Temperaturas extremas	Gases y vapores	Condiciones de la tarea	Manipulación manual de cargas	Tecnológico	Inundación
Picaduras	Presión atmosférica	Humos Metálicos, no metálicos	Interface persona - tarea		Accidentes de transito	Derrumbe
Mordeduras	Radiaciones Ionizantes	Material Particulado	Jornada de trabajo		Públicos	Precipitaciones
Fluidos o Excrementos	Radiaciones NO Ionizantes				Trabajo en alturas	
					Espacios confinados	

*Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias se consideran todos los fenómenos naturales que pudieran afectar la empresa.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04	

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

ANEXO 2 DETERMINACIÓN CUALITATIVA DEL NIVEL DE DEFICIENCIA DE LOS PELIGROS HIGIÉNICOS

ILUMINACIÓN

MUY ALTO: Ausencia de luz natural o artificial.

ALTO: Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.

MEDIO: Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (escribir)

BAJO : Ausencia de sombras

RUIDO

MUY ALTO: No escuchar una conversación a tono normal a una distancia menos de 50 cm

ALTO: Escuchar la conversación a una distancia de 1 m en tono normal

MEDIO: Escuchar la conversación a una distancia de 2 m en tono normal

BAJO: No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2 m.

RADIACIONES IONIZANTES

MUY ALTO: Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno)

ALTO: Exposición regular (una o más veces en la semana)

MEDIO: Ocasionalmente y/o vecindad

BAJO: Rara vez, casi nunca sucede la exposición

RADIACIONES NO IONIZANTES

MUY ALTO: Ocho horas (8) o más de exposición por jornada o turno

ALTO: Entre seis (6) horas y ocho (8) horas por jornada o turno

MEDIO: Entre dos (2) y seis (6) horas por jornada o turno

BAJO: Menos de dos (2) horas por jornada o turno

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

TEMPERATURAS EXTREMAS

MUY ALTO: Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio.

ALTO: Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 min en el sitio

MEDIO: Percepción de algún Discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 min.

BAJO: Sensación de confort térmico

VIBRACIONES

MUY ALTO: Percibir notoriamente vibraciones en el puesto de trabajo

ALTO: Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo

MEDIO: Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo

BAJO: Existencia de vibraciones que no son percibidas

AGENTES BIOLÓGICOS (VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS)

MUY ALTO: Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los Trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad.

ALTO: Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

MEDIO: Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

BAJO: Poco probable que cause una enfermedad. No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento.

NOTA La información específica se puede consultar en el cuadro de Clasificación de Peligros

BIOMECANICO – POSTURA

MUY ALTO: Posturas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.

ALTO: Posturas de trabajo con riesgo probable de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

MEDIO: Posturas con riesgo moderado de lesión musculo esquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.

BAJO: Posturas que se consideran normales, sin riesgo de lesiones musculo esqueléticas, y en las que no es necesaria ninguna acción.

BIOMECÁNICO – MOVIMIENTOS REPETITIVOS

MUY ALTO: Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de los miembros superiores, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

ALTO: Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de los miembros superiores, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 segundos ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

MEDIO: Actividad que exige movimientos lentos y continuos de los miembros superiores, con la posibilidad de realizar pausas cortas.

BAJO: Actividad que no exige el uso de los miembros superiores, o es breve y entrecortada por largos periodos de pausa.

BIOMECÁNICO – ESFUERZO

MUY ALTO: Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible.

ALTO: Actividad pesada, con resistencia.

MEDIO: Actividad con esfuerzo moderado.

BAJO: No hay esfuerzo aparente, ni resistencia, y existe libertad de movimientos.

BIOMECÁNICO – MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

MUY ALTO: Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión musculo esquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.

ALTO: Manipulación manual de cargas con riesgo probable de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ANALISIS DE RESGOS	Página:

MEDIO: Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión

Musculo esquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.

BAJO: No se manipulan cargas o si se realiza, no se evidencian riesgos de lesiones

Musculo esqueléticas. No es necesaria ninguna acción

AGENTES QUÍMICOS

Para determinar el nivel de deficiencia de los agentes químicos (sólidos, líquidos, gaseosos) se recomienda utilizar el método de “Caja de Herramientas de Control Químico de la OIT”

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación: Coordinación de calidad		Código: MC-PR-04	

Anexo H. Matriz de peligros

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

1. ADMINISTRATIVO

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (SI/N)	Clasificación	Descripción	Efectos Posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Consecuencia (MC)	Nivel de Riesgo (NR=NP*MC)	Interpretación NR	Aceptabilidad del Riesgo	N° de Epuestos	Por consecuencia	Elige requisito legal o específico asociado (SI/No)	Eliminación	Substitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, señalización y advertencia	Equipos de Protección Personal	Observaciones generales
ADMINISTRATIVO OFICINA ADMINISTRATIVA	Sede de la Oficina, e habitación de labores mensuales, archivar documentos, pago de nómina, hacer pedidos, hacer requisiciones de personal, asignación de turnos del personal de la fiscal, asistencial y otros	ADMINISTRATIVO	SI	Fleco	Radiaciones ionizantes , (por exposición al computador)	Fatiga visual, pérdida de la capacidad visual, lagrimeo	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	Medio	10	80	III	Mejorable	6	Período de la capacidad visual	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Diseñar programa de vigilancia epidemiológica para el riesgo . capacitar al personal en Ejercicios de pausas activas enfatizada en ojos, incluir la visometría a los exámenes ocupacionales	Ninguno	Ninguno	
			SI	Fleco	Iluminación (por exceso, presencia de brillos y reflejos)	Fatiga visual, pérdida de la capacidad visual, lagrimeo, destellos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	3	18	Alto	10	180	II	No aceptable o aceptable pero con control específico	6	Período de la capacidad visual	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	disponer persianas para reducir los rayos del sol en los monitores	Incluir la visometría a los exámenes ocupacionales	Ninguno	Ninguno	
			SI	Bimercabios	Posturas inadecuadas (trabajo prolongado sentado)	Patologías en región lumbar, desórdenes músculo esqueléticos, problemas circulatorios, sedentarismo; dolor osteomuscular,	Ninguno	Ninguno	Autocuidado	2	4	8	Medio	25	200	II	No aceptable o aceptable pero con control específico	6	Desordenes musculares	SI *MTC 5655 *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Utilización de reposa pies, ajuste antropométrico del lugar de trabajo.	Se recomienda adoptar posturas saludables que incluyan posiciones de espalda recta; pausas activas en el trabajo (alternar posturas y realizar estiramientos musculares); Capacitación en Higiene Postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico. exámenes ocupacionales con énfasis osteomuscular	Ninguno	Mantener posturas saludables de trabajo.	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (S/N)	Clasificación	Descripción	Efectos Posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nº de Espuestas	Prior consecuencia	Existe requisito legal o estándar asociado (SI-No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles Administrativos, señalización y advertencia	Equipos de Protección Personal	Consideraciones generales
ADMINISTRATIVO OFICINA ADMINISTRATIVA	Superficie de trabajo, elaboración de informes médicos, archivar documentos, pago de recibos, labor pedidas, labor recepciones de personal, asignación de turnos de personal asistencial a la recepción de otros.		SI	SI	Biomecánicos	Movimiento repetitivos (Movimientos repetitivos de miembros superiores por uso de bioterminal)	Síndrome del túnel carpiano, espasmos musculares, tendinitis, lesiones de traumas acumulativos	Ninguno	Ninguno	Autocuidado	2	4	8	Medio	10	80	III	Mejorable	6	infortún alburno repetitivos	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ajuste antropométrico del lugar de trabajo, Uso de pad mouse	Pausas activas enfatizadas en manos y muñecas. (alternar posturas y realizar estiramientos musculares). Capacitación en Higiene Postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico. exámenes ocupacionales con énfasis osteomuscular	Ninguno	Ninguno
			SI	SI	Biomecánicos	Esfuerzo físico (Demanda de esfuerzos físico visual)	tención y pesados de los globulos oculares, enrojecimiento, picor de parpados, migrañas.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	Medio	25	200	II	No aceptable o aceptable pero con control específico	6	vertigos, migraña	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Diseñar programa de vigilancia epidemiológica para el riesgo. incluir la visiómetría a los exámenes ocupacionales, pausas activas.	Ninguno	Ninguno
			SI	SI	Condiciones de Seguridad - Mecánico	Factor de riesgo Mecánico (Cortes por manipulación de implementos de oficina papel, bisturí, grapadores, legajadores, tijeras, entre otros)	Lesiones de tejido blando superficial. Heridas y punciones	Ninguno	Ninguno	Autocuidado	2	1	2	Bajo	10	20	IV	Aceptable	6	Lesiones de tejido blando superficial.	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Capacitación en primeros auxilios.	Ninguno	Autocuidado en el manejo de herramientas manuales (grapadores, perforadora, bisturí)

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
MATRIZ DE PELIGROS		Página:

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (S/N)	Clasificación	Descripción	Efectos Posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Nivel de Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR	Acceptabilidad del Riesgo	N° de Espuestas	Prior consecuencia	Estado regulado legal e técnico a nivel nacional (Sí/No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, señalización y advertencia	Equipos de Protección Personal	Observaciones generales
ADMINISTRATIVO OFICINA ADMINISTRATIVA	SUPERVISIÓN DE TRABAJOS, ELABORACIÓN DE INFORMES, REVISIÓN DE ACTAS, ARCHIVO DOCUMENTAL, PAGO DE TERCEROS, BAJA DE PERSONAL, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS	SUPERVISIÓN DE TRABAJOS, ELABORACIÓN DE INFORMES, REVISIÓN DE ACTAS, ARCHIVO DOCUMENTAL, PAGO DE TERCEROS, BAJA DE PERSONAL, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS, ASIGNACIÓN DE PERSONAL A SERVICIOS	SI	SI	Condiciones de Seguridad - Localivo	Superficies de trabajo (Superficies deslizantes, cables sueltos y sin amarres, caídas al mismo y diferente nivel)	Traumatismos de variada severidad: esguince, torcedura, fractura, lesiones de extremidades, .	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	Medio	10	80	III	Mejorable	6	Fracturas	SI *Res 2400/1373	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Señalización de piso húmedo, Diseño e implementación de programa de seguridad orden y limpieza en el área, proteger los cables en canaletas o con amarres	Ninguno	Preservar el orden y la limpieza en el puesto de trabajo
			SI	SI	Condiciones de Seguridad - Localivo	Condiciones de orden y aseo (exceso de materiales en escritorios)	Incomodidad, retraso en el desarrollo de las actividades, pérdida de la información, retrasos en la programación.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	0	2	0	Bajo	10	0	IV	Aceptable	6	Fracturas	SI *Res 2400/1373	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Mantener las buenas practicas de seguridad orden y limpieza. Diseño e implementación de programa de seguridad orden y limpieza en el área. Implementar política ambiental	Ninguno	Preservar el orden y la limpieza en el puesto de trabajo
			SI	SI	Psicosocial	Relaciones Interpersonales , (Por atención de clientes interno y externo)	Baja tolerancia, frustración, irritabilidad, apatía, estrés, baja autoestima, dificultad en la comunicación, disminución del rendimiento, y calidad del trabajo	Ninguno	Ninguno	Autocontrol	2	3	6	Medio	10	60	III	Mejorable	6	Stress laboral	SI *Res. 2646/2008 *Ley 1010/2006	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Actividades de Bienestar Social, Programa de vigilancia epidemiológica Riesgo Psicosocial, talleres de motivación, manejo de estrés y trabajo en equipo. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, manejo de relaciones conflictivas, capacitación en servicio al cliente, conformación del Comité de Convivencia Laboral.	Ninguno	conformar el comité de convivencia laboral, Resolución 652 de 2012

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (SI/NO)	Peligros		Efectos Posibles	Controles Existentes			Evaluación del Riesgo				Valoración del Riesgo			Medidas de Intervención					Observaciones generales			
					Clasificación	Descripción		Faceta	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Gravedad Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR	Aceptabilidad del Riesgo	N° de Efectos	Peor consecuencia	Estado regulatorio legal específico asociado (SI/NO)	Eliminación		Substitución	Controles de ingeniería	Controles Administrativos, señalización y advertencia
ADMINISTRATIVO OFICINA ADMINISTRATIVA		Supervisión de labores, elaboración de informes mensuales, actualizar documentos, pago de nómina, hacer pedidos, hacer requisiciones de personal, asignación de turnos de personal a las turnos de asistencia de los otros	SI	Psicosocial	Carga mental (por altos niveles de responsabilidad)	Agotamiento físico y mental, disminución del proceso de atención, estrés, aumento en la posibilidades de errores, cefalea, disminución del rendimiento, y calidad del	Ninguno	Ninguno	Autocontrol	2	4	8	Medio	10	80	III	Mejorable	6	Stress laboral	SI *Res. 2646/2008 *Ley 1010/2006	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Actividades de Bienestar Social, Programa de vigilancia epidemiológica Riesgo Psicosocial, talleres de motivación, manejo de estrés y trabajo en equipo. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, manejo de relaciones conflictivas, conformación del Comité de Convivencia Laboral.	Ninguno	conformar el comité de convivencia laboral, Resolución 652 de 2012
			NO	Fenómeno natural	Sismos y Terremotos	Daños materiales o deterioro de la infraestructura, lesiones, golpes, traumas de variada intensidad, atropamientos	Ninguno	Ninguno	Ninguno	10	4	40	Muy Alto	100	4000	I	No aceptable	6	Shock, Muerte	SI *Ley 1523/2012 *Res 1016/1983 *Ley 3/1973 Dec 1072 de 2015	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Implementación del plan de emergencia y conformación de brigadas de emergencias, Capacitación y entrenamiento de emergencias. Socializar constantemente la posición de protección en caso de sismo (manos a la cabeza protegiéndola y agachados en posición fetal).	Ninguno	Es importante revisar constantemente e grietas que muestren deterioro en la estructura.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

2. ASISTENCIAL

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (SI/NO)	Peligro		Efectos Posibles	Controlar Existentes			Evaluación del Riesgo					Valoración	Medidas de Intervención					Observaciones generales					
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Detención (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Nivel de Control (NC)		Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nº de Equipos	Por consecuencia		Edad regulada legal específica: mediana (SA-NE)	Eliminación	Substitución	Controlar de ingeniería	Controlar Administrativo, señalización y advertencia
OPERATIVO (ENFERMERIA, MEDICOS, TERAPIFISIAS, NUTRICIONISTAS)	Atención domiciliar a clientes de la empresa	Proporcionar servicios domiciliarios a los clientes de la empresa, entre los que se encuentran: atención de enfermería, atención terapéutica, rehabilitación, nutrición dietética, etc.	cuidos generales	SI	Físicos	factor de riesgo contacto con fluidos (exposición a fluidos en curaciones, sangre, excretas y agujas y demás)	Hepatitis víricas tipo B, C y D, SIDA, enfermedades infectocontagiosas	Ninguno	Ninguno	Trajos anti fluido, guantes desechables, mascarilla respiratoria	6	4	24	Muy Alta	25	600	I	Na aceptable	54	Hepatitis, SIDA		Ninguno	Ninguno	Ninguno	Capacitación en riesgo biológico y bioseguridad.	Suministro de EPP: trajes anti fluido, guantes desechables, topaboca	Ninguno
				SI	Físicos	Discomfort Térmico (Condicioner climático en la región: Calar)	Constricción, fatiga, dormirse y estrés	Ninguno	Ninguno	Dispensadores de agua	6	3	18	Alta	25	450	II	Na aceptable o aceptable para con central específica	54	Falta de desinfección en MES	SI Revaluación 2400 de 1979 Art 63-69, Decreto 2222 de 1993 Art 249	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Garantizar la hidratación de los empleados en la jornada laboral, mantenimiento preventivo de los equipos de ventilación y aires	Ninguno	Ninguno
				SI	Biomecánico	Posturas inadecuadas (Trabajo prolongado de pie en posición inerte)	Dolor lumbar derivación de columna por posición inadecuada, problemas circulatorios, dolor artroamurcular, posturas en región lumbar	Ninguno	Ninguno	Autocuidado	6	4	24	Muy Alta	60	1440	I	Na aceptable	54	Posturas en región (ambos) de los miembros	SI *NTC 5655 *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Utilización de reparapios, ajuste antropométrico del lugar de trabajo.	Se recomienda adaptar posturas saludables que incluyan parición de espalda recta; pensar activar en el trabajo (alternar posturas y realizar estiramientos musculares); Capacitación en Higiene Postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánica. exámenes ocupacionales con énfasis artroamurcular	Ninguno	Mantener posturas saludables de trabajo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (SI/NO)	Poligra		Efectos Paralelos	Controlar Existente			Evaluación del Riesgo					Valoreción	Medidas de Intervención				Observaciones generales						
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Detención (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP	Nivel de Control Con evidencia (NC)		Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR	Acceptabilidad del Riesgo	Nº de Espuestas		Por consecuencia	Escala reguladora legal regulator asociado (SI-NE)	Eliminación	Sustitución	Controlar de ingeniería	Controlar Administrativo, señalización y advertencia
OPERATIVO (ENFERMERIA, MEDICOS, TERAPISTAS, NUTRICIONISTAS)	Atención domiciliar a clientes de la empresa	Prestar servicio medico domiciliario a los clientes de la EPS, entre las que se encuentran, atención de enfermería, atención fisioterápica, kinesiológica, kinesiología, etc.	Asistencia domiciliar	SI	Condiciones de Seguridad - Accidente de tránsito	Accidental de tránsito (movilización por vía pública)	Canturianos, lesiones, mutilaciones, traumar de variedad, fracturas, muerte.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	6	3	18	Alta	60	1080	I	Na aceptable	54	Invalidez, muerte	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ninguna	Capacitación de la guía de riesgo pública	Ninguna	Ninguna
				SI	Condiciones de Seguridad - Públicos	Atacar y rubar (Tránsito del personal arriental por zona de riesgo)	Horidas y golpes, muerte	Ninguna	Ninguna	Ninguna	6	2	12	Alta	100	1200	I	Na aceptable	54	Heridas, muerte	SI *Res 2400/1979	Ninguno	Ninguno	Ninguna	Capacitación de la guía de riesgo pública, diseño e implementación del programa de preparación y respuesta ante emergencia	Ninguna	Ninguna
				SI	Psicosocial	Carga mental (por alto nivel de responsabilidad)	Afetamiento físico y mental, disminución del proceso de atención, estrés, aumento en la probabilidad de errores, cefalea, disminución del rendimiento, y calidad del trabajo	Ninguna	Ninguna	Autocentral	2	3	6	Medio	10	60	III	Mejorable	54	Stress laboral	SI *Res. 2646/2008 *Ley 1010/2006	Ninguno	Ninguno	Ninguna	Actividades de Bienestar Social, Programa de vigilancia epidemiológica, Programa de motivación, manejo de estrés y trabajo en equipo, Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, manejo de relaciones conflictivas, conformación del Comité de Convivencia Laboral.	Ninguna	Ninguna

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-04-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	MATRIZ DE PELIGROS	

Proceso	Zona/Lugar	Objetivo del Proceso y/o Subproceso	Tipo de actividad	Rutina (SI/NO)	Peligro		Efectos Posibles	Controlar Existente			Evaluación del Riesgo				Valoración	N° de Ejecutivos	Ponr consecuencia	Estado regulado legal (regulaciones médicas, SIFAC)	Medidas de Intervención			Otras acciones generales						
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Detención (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación NP					Nivel de Consecuencia (NC)	Nivel de Riesgo (NR=NP*NC)	Interpretación NR		Aceptabilidad del Riesgo	Eliminación	Sustitución	Controlar de ingeniería	Controlar Administrativo, reubicación y advertencia	Equipar de Protección Personal
OPERATIVO (ENFERMERIA, MEDICOS, TERAPISTAS, NUTRICIONISTAS)	Atención domiciliar a clientes de la empresa	Realizar servicios médicos domiciliarios a los clientes de la empresa (asistencia, valoración de enfermería, valoración fisioterapéutica, farmacológica, etc.)	caída lateral	SI	Psicosocial	Conflicto interpersonal (Conflicto con cliente externo)	Estrés, dolor de cabeza alteración de ritmo cardíaco, problemas gástricos	Ninguna	Ninguna	Ninguna	2	2	4	Baja	10	40	III	Mejorable	54	Estadística laboral	SI de 2014	Ninguno	Ninguno	Ninguna	Actividad de Bionorte Social, Programa de vigilancia epidemiológica, talleres de motivación, manejo de estrés y trabajo en equipo. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales, manejo de relaciones conflictivas, capacitación en servicio al cliente, conformación del Comité de Convivencia Laboral.	Ninguna	Conformar al comité de convivencia laboral, Resolución 652 de 2012	
			Terremoto natural	SI	Sismos y terremotos	Golpes por caídas de elementos o caer, fracturas, muerte	Ninguna	Ninguna	Ninguna	10	4	40	Muy Alta	100	4000	I	No aceptable	54	Muerte, estado de shock	SI Ley 1523/2012 Ley 1016/1989 Ley 919/1979 De 1072 de 2015	Ninguno	Ninguno	Ninguna	Implementación del plan de emergencia y conformación de brigada de emergencia, Capacitación y entrenamiento de emergencia. Socializar constantemente la práctica de protección en caso de sismo (manejar a la cabeza protegiéndola y agacharse en posición fetal).	Ninguna	Ninguna		

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-04-1

Anexo I. Procedimiento gestión del cambio

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

1. OBJETIVO

Identificar y establecer lineamientos para la implementación de los cambios dentro de las actividades de la empresa **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR**, de forma planificada y controlada con el fin de mitigar los efectos adversos que se puedan generar

2. ALCANCE

Aplica a todas las actividades tanto administrativas como asistenciales cuando se realicen, cambios en equipos, maquinaria, insumos, procesos, procedimientos y herramientas

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad
Gerente
Coordinador asistencial

4. REVISIÓN

Gerente

4. DEFINICIONES

Cambio: Transformación significativa de estrategias, modelos de negocio, sistemas, procedimientos y/o prácticas de trabajo.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Estrategia de gestión del cambio: Son las actividades o acciones que se realizarán encaminadas a la implementación del cambio que se realizará.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

Gestión del cambio: Es la evaluación y planificación del proceso de cambio para asegurar que, si éste se lleva a cabo, se haga de la forma más eficiente, siguiendo los procedimientos establecidos y asegurando en todo momento la calidad y continuidad del servicio

5. DESCRIPCIÓN

6. ASPECTOS GENERALES

Para garantizar que todos los cambios que se realicen en la organización ingresen con los riesgos controlados, se estableció el procedimiento para la gestión del cambio que incluye

- Cambios en las condiciones de trabajo, el proceso, las materias primas e insumos, maquinaria, equipos y herramientas.
- Cambios en condiciones de trabajo, inclusión de herramientas de mejora.
- Cambios en la dotación de Elementos de Protección Personal.

7. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Identificar cualquier cambio	El procedimiento se activa al identificarse cualquier posible cambio y finaliza al implementar las mejoras requeridas por el sistema integrado de gestión (incluida la información y formación de los empleados) que aseguren que el cambio ha sido asimilado por todos los empleados sin generar desviaciones en su desempeño SST.	Coordinador de calidad Gerente Coordinador asistencial	
2. Registrar el cambio	Registrar el cambio, su propósito, la justificación y la estrategia de gestión del cambio.	Coordinador de calidad Gerente Coordinador asistencial	MC-FO-05-1
3. Analizar el impacto	El área de Seguridad y salud en el trabajo en compañía de las áreas involucradas analizan los riesgos que se puedan presentar por los cambios y los requisitos de ley si aplica.	Coordinador de calidad Gerente Coordinador asistencial	MC-FO-05-1
4. Informar del cambio que se va a realizar	El responsable del área involucrada debe informar a los trabajadores el área de los cambios que se van a realizar, así mismo debe hacer recomendaciones necesarias para el nuevo cambio.	Responsable del área involucrada	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

5. Implementar los cambios	Para la implementación de los cambios se debe ajustar o crear los procedimientos o instrucciones de trabajo, divulgar y entrenar al personal, Implementar el cambio, de acuerdo a las actividades definidas y realizar seguimiento y evaluación al cambio realizado.	Responsable del área involucrada	
----------------------------	--	----------------------------------	--

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

Anexo J. Formato de gestión del cambio

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

FECHA:	
--------	--

DESCRIPCION DEL CAMBIO
ANALISIS
RECOMENDACIONES

PLANEACIÓN DEL CAMBIO				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	COMUNICAR CAMBIO A:	FECHA DE EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO	Página:

Anexo K. Procedimiento para la comunicación interna y externa

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-05

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Página:

1. OBJETIVO

Establecer los mecanismos a seguir para la comunicación interna y externa, incluyendo la divulgación de la información corporativa al interior de la institución, como también la información requerida por las partes interesadas.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la empresa.

3. RESPONSABLE

Gerente

Coordinador de Calidad.

4. REVISIÓN

Gestión gerencial

5. DEFINICIONES

Comunicación interna: La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido. No olvidemos que las empresas son lo que son sus equipos humanos, por ello, motivar es mejorar resultados.

Comunicación externa: La comunicación exterior de una empresa es el conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación con las diferentes partes interesadas, así como a proyectar una imagen favorable de la compañía o promover actividades y servicios.

Partes interesadas: Las partes interesadas pertinentes son aquellas que generan riesgo significativo para la sostenibilidad de la organización si sus necesidades y expectativas no se

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Página:

cumplen. Las organizaciones definen qué resultados son necesarios para proporcionar a aquellas partes interesadas pertinentes para reducir dicho riesgo.

Las organizaciones atraen, consiguen y conservan el apoyo de las partes interesadas pertinentes de las que dependen para su éxito.

6. REFERENCIAS NORMATIVAS

ISO 9001:2015

OHSAS 18001:2007

7. DESARROLLO

7.1 Comunicación Interna

a). Divulgación y sensibilización de la política y objetivos de calidad

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FORMATO
Dar a conocer el compromiso de la alta dirección	<p>La Política Calidad es divulgada a todo el personal de forma verbal, a través de carteleras informativas y en la página web de la institución.</p> <p>Cuando ingresa personal a la institución el Gerente o Coordinador de Calidad son responsables de realizar inducción y divulgación de las Política</p>	<p>Gerente</p> <p>Coordinador de calidad</p>	Inducción

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Página:

	calidad y demás temas relacionados con los sistemas de gestión calidad.		
Realizar seguimiento a la política	En caso de ser necesario, la Política de calidad será modificada en las revisiones del sistema de gestión calidad, desarrolladas por la gerencia.	Gerente Coordinador de calidad	N/A

7.2 Comunicación Interna de Procesos:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FORMATO
Comunicar información de importancia a los procesos de la empresa	La alta dirección establece las siguientes formas para comunicar y hacer llegar directrices a los procesos: Reuniones extraordinarias Comités mensuales Revisión gerencial	Gerente Coordinador de calidad	Acta de comité

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Página:

7.3 Medios de comunicación Interna y Externa

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FORMATO
Informar a las partes interesadas	<p>Hacer llegar la información pertinente a las partes interesadas de la institución. La institución para comunicarse con los colaboradores, proveedores, clientes, usuarios, y demás entes relacionados con la empresa y para llevar el seguimiento de los procesos, utiliza los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación escrita (circulares) ✓ Carteleras ✓ Teléfono, Celular, Internet, <i>Redes Sociales</i>. ✓ Sistema Magnético ✓ Charlas ✓ Capacitaciones 	<p>Gerente</p> <p>Coordinador de calidad</p> <p>Coordinador asistencial</p> <p>Contador publico</p>	<p>Circulares</p> <p>Actas</p>

8. MATERIALES Y/O EQUIPOS

Equipos de cómputo, materiales de oficina, cartelera informativa

9. ASPECTOS GENERALES

Cuando se desee socializar temas relevantes deberá citarse previamente al personal y además dejar registro de la reunión, ya sea por medio de acta o listado de asistencia.

Los cambios a la documentación deberán reportarse oportunamente.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Página:

10. REGISTROS

Política SIG

Actas del comité.

11. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Un año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-01

Anexo L. Procedimiento para la selección del personal

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

1. OBJETIVO

Establecer los mecanismos administrativos para la selección y contratación del personal asistencial y administrativo que se requiere en CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S,

2. ALCANCE

Aplicable a los aspirantes a ocupar cualquiera de los cargos en la institución

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad
Gerencia
Coordinador asistencial

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES

VACANTE: Corresponde al cargo disponible en la planta de personal de la empresa. La vacante se puede originar por un retiro o una creación autorizada por la Gerencia de la empresa.

SOLICITUD DE PERSONAL: Es el formato debidamente diligenciado por el área donde se originó la vacante y que permite iniciar el proceso de selección y constituye el soporte de los movimientos de personal.

PERFIL OCUPACIONAL: Se denomina así a las especificaciones y exigencias técnicas mínimas del cargo que se quiere proveer.

FUENTES DE CANDIDATOS: Son los canales a través de los cuales se reciben las hojas de vida de los aspirantes que se postulan para llenar la vacante disponible. Son de dos tipos: **Interna** y **Externa**. La **interna** corresponde a los candidatos recomendados por trabajadores de la IPS, La

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

externa corresponde a los aspirantes provenientes del medio o la comunidad en donde se encuentra ubicada la compañía, como: instituciones educativas, universidades, recomendados, avisos de prensa, etc.

VERIFICACIÓN DE TÍTULO: Se trata de una actividad destinada a realizar la verificación de los títulos académicos de los profesionales, técnicos y/o auxiliares de la salud que van a ser contratados para prestar servicios a la institución. Esta actividad de control es requerida como requisito mínimo para entrar y permanecer en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y en el Sistema Único de Habilitación

6. REFERENCIAS NORMATIVAS

Código sustantivo del trabajo

4. DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO
1. Informar la necesidad	Cuando se presente una necesidad de personal informar al coordinador de calidad para iniciar el proceso de selección	Responsable de cada proceso	N/A
2. Identificar necesidades de personal	Identificar las necesidades de personal en cada una de las áreas ya sea administrativa o asistencial. Nota: la determinación de la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios es de acuerdo a la relación oferta y demanda, a la oportunidad en la prestación del servicio.	Gerente Coordinador de Calidad Coordinador asistencial	N/A
3. Analizar perfil ocupacional	Se analiza el perfil ocupacional, con el fin de conocer la formación, educación y habilidades que debe tener el aspirante.	Gerente Coordinador de Calidad Coordinador Asistencial	Perfiles de Cargo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/ REGISTRO
4. Recepción de Hojas de Vida	<p>La asistente administrativa es quien recepcionar las hojas de vida de acuerdo a las profesiones solicitadas y direcciona al coordinador de calidad y/o coordinador asistencial para revisar los soportes anexados a la hoja de vida. Descartando los candidatos que no cumplan con los requisitos.</p> <p>También se contará con el archivo dispuesto por la empresa para posibles candidatos los cuales se mantienen en una Az dentro del archivo administrativo.</p> <p>Nota: cuando un aspirante cumpla con la mayoría de los requisitos y demuestre condiciones para ser el seleccionado, pero le falten algunos anexos a su hoja de vida o deba tramitar algunos soportes, se le permitirá un tiempo para que presente al coordinador de calidad los documentos faltantes.</p>	Auxiliar Administrativa	Hojas de Vida Z Posibles Candidato
5. Preselección de candidatos	<p>Cuando se establece la necesidad de personal, en el caso asistencial quien hace la preselección es el Coordinador Asistencial y en el caso administrativo es el gerente o coordinador de calidad, ellos se dirigen a la AZ posibles candidatos y preseleccionan las hojas de vida que cumplan con los requisitos establecidos para el cargo a ocupar y se las entregan a la auxiliar administrativa para que agende las entrevistas con los preseleccionados.</p> <p>Nota: Para el caso de las Auxiliares de Enfermería quien realiza la pre-selección es el Auxiliar Administrativo de la Outsourcing contratada de acuerdo a los criterios establecidos en el Perfil de Cargo de la IPS.</p>	Gerente Coordinador de calidad Coordinador asistencial	Z Posibles Candidato Perfiles de Cargo
6. Entrevista de selección	<p>En el caso del personal Asistencial el Coordinador Asistencial realiza la entrevista, evalúa y registra los resultados obtenidos en el formato “Criterios de selección de personal”.</p> <p>En el caso del personal Administrativo el Gerente es quien realiza la entrevista, evalúa y registra los resultados obtenidos en el formato “Criterios de selección de personal”,</p> <p>Nota: Para el caso de las Auxiliares de Enfermería la entrevista es realizada por el</p>	Gerente Coordinado Asistencial	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO
	Auxiliar Administrativo de la Outsourcing contratada en compañía del jefe de Enfermería de la IPS para que en conjunto realicen la mejor elección del personal para este cargo.		
7. Verificación de títulos y Referencias Laborales	A los candidatos que continúan en el proceso se les verifica la autenticidad de los títulos En el caso de las Referencias Laborales deben ser certificadas y la Auxiliar Administrativa de la IPS realiza la veracidad realizando llamada telefónica para confirmar la información registrada en dicha certificación, NOTA: Para títulos de especialistas que cursaron estudios en el exterior nos acogemos a la convalidación expedida por el ente competente.	Auxiliar Administrativa	
8. Contratación	La contratación se legaliza según modalidad: <ul style="list-style-type: none"> • empleado de nómina: Se define (seguridad social), se registra cuenta bancaria para el pago de nómina y firman las partes. • prestación de servicios: El empleado paga su seguridad social, genera cuenta de cobro por los servicios prestados y firman las partes. • Para el caso de las Auxiliares de Enfermería la Outsourcing contratada define la Seguridad Social, las afilia, las certifica como empleadas activas para registrar cuenta bancaria para el pago de nómina y firman las partes. 	Coordinador de calidad	Contrato

9. Aspectos generales

Las entrevistas se agendaran previo consentimiento del gerente o coordinador asistencial.

El aspirante que se preseleccione, debe cumplir con los requisitos mínimos para aspirar al cargo. Posterior a la contratación todo colaborador deberá recibir inducción

10. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Cada año

11. ANEXOS

❖ ANEXO 1. Perfil de cargo coordinador de calidad

Cargo: COORDINADOR DE CALIDAD		Cargo del cual depende: GERENTE GENERAL
<p>objetivo general del cargo: Asegurar el cumplimiento de los estándares del Sistema integrado de Gestión, y de seguridad, promoviendo y desarrollando la conciencia del personal Para que contribuyan al seguimiento y la eficacia del sistema a través de la mejora continua y del Mejoramiento de los procesos que se encuentren dentro del alcance establecido.</p>		
Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación Profesional en Ingeniería Industrial y/o Administración, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo productivo.	Carrera Profesional en Ingeniería Industrial o Administrativa, con Experiencia en el sector salud, manejo de computador, impresora, office en un 100% y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Profesional	Ingeniero Industrial y/o Administración (con validez oficial).
Experiencia laboral	Un (1) año de experiencia laboral.	Experiencia en el Cargo
Formación	Conocimiento Sistemas De Gestión	Diplomado en sistemas Gestión Curso 50 horas del SG-SST
	Conocimiento e interpretación De los programas de seguridad, Salud y Protección Ambiental del cliente	Resolución 2003
	Conocimiento de las herramientas Estadísticas Para la Calidad	Norma ISO 9001

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

Descripción de Responsabilidades

Participar conjuntamente con su Jefe Inmediato en la planeación estratégica de la IPS, a fin de lograr la emisión y/o actualización de la Política integrada de gestión y Objetivos de la empresa.

Proyectar y recomendar acciones que deban recomendarse para el logro de los objetivos y las metas propuestas en el área de desempeño.

Promover la capacitación y/o actualización del personal responsable de la ejecución de los procesos y/o resguardo de la documentación, en la interpretación de los requisitos correspondientes a las normas inherentes al sistema de calidad.

Facilitar el uso de normas, metodologías y herramientas de calidad para el mejoramiento de los servicios.

Participar activamente en las reuniones de carácter administrativo que le sean asignadas con el fin de proponer los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento de la IPS.

Mantener y controlar la documentación correspondiente al sistema integrado de gestión, asegurando el resguardo de la información, el control de cambios, control de versiones e integración de todos los documentos externos.

Participar en la gestión clínica para el mejoramiento de la seguridad del paciente, con el fin de aportar en la disminución de riesgos durante su proceso de atención y en el fortalecimiento de la cultura de seguridad.

Apoyar la planificación y consolidación del sistema obligatorio de garantía de calidad mediante la utilización de herramientas y metodologías que permitan el mejoramiento continuo del proceso de atención.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Realizar supervisión de contratos, la cual consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de los contratos; conforme a los estatutos, manuales y procedimientos de supervisión e interventoría de la entidad, y acorde a la normativa vigente aplicable al caso.

Coordinar con el Vigía en SST y la ARL, la elaboración del panorama de factores de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.

Validar o construir con los planes de acción y hacer seguimiento a su cumplimiento.

Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.

Gestionar los recursos para cumplir con el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y hacer seguimiento a los indicadores.

Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.

Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo y calcular las estadísticas de accidentalidad para la toma de decisiones.

Participar de las actividades del Vigía en SST y apoyar su gestión.

RESPONSABILIDADES CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Conocer el sistema y responsabilizarse por la implementación en su centro de trabajo

Incluir en las reuniones temas referentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo

Colaborar en la evaluación periódica de los indicadores del sistema que involucren directa o indirectamente su área o proceso

Favorecer el control de la accidentalidad, morbilidad y el ausentismo laboral, así como liderar el control total de pérdidas sobre el medio ambiente, los materiales, la infraestructura física y tecnológica, clientes internos y externos de **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**

Servir como multiplicadores en el conocimiento de los factores de riesgo, sus efectos, controles y protecciones y ser ejemplo en la aplicación de procedimientos y comportamientos estándar en el trabajo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Promover los hábitos de vida y de trabajo saludables, convirtiéndose en modelo sobre el auto cuidado de la salud

Procurar el cuidado integral de su salud

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

ACTIVOS A CARGO

Computadora de escritorio
Escritorio

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Biológicos: Contacto con fluidos

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Disconfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, esfuerzo físico visual

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: Relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1	Entrevista	Personal	Experiencia	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida		
Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título profesional	Examen médico ocupacional de ingreso	Tarjeta Profesional
Acta de grado	Serología	Antecedentes Disciplinarios
		Certificados Laborales

ANEXO 2. Perfil de cargo coordinador asistencial

Cargo: COORDINADOR ASISTENCIAL Cargo del cual depende: GERENTE GENERAL		
Objetivo general del cargo: Coordinar la prestación de los servicios de la IPS, desde el punto de vista asistencial a los pacientes atendidos en el programa de atención domiciliaria de manera oportuna y cubriendo todas las necesidades de los mismos, de acuerdo con la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, y técnicos.		
Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación en Medicina profesional, Título de posgrado en Auditoría en salud, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo productivo.	Carrera profesional en la salud, con Experiencia en el sector salud, manejo de computador, impresora, office en un 100%, atender múltiples tareas y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Profesional en Enfermería y/o Medicina General.	Título de Enfermería o Medicina General

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Experiencia laboral	Dos (2) años	Certificación de experiencia en labores en enfermería o Medicina general.
Formación	Especialización en Auditoría en Salud	Título en Especialización en Auditoría en Salud
Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Dirigir, planear, organizar, controlar y evaluar los planes, programas, proyectos y actividades del área a su cargo.

Definir los servicios que serán prestados o no a los pacientes según los criterios de aceptación del programa de atención domiciliar de CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S.

Construir indicadores de calidad, eficiencia y eficacia, evaluarlos y tomar correctivos con base en los resultados obtenidos.

Promover y mantener el 100% de los procesos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. (Habilitación, Certificación y Acreditación en salud.)

Suscribir y cumplir con los acuerdos de Gestión.

Participar activamente en los comités de la IPS.

Supervisar el seguimiento semanal de los pacientes crónicos sin ventilador por parte del médico y jefe de enfermería.

Asegurar que el personal operativo y asistencial a cargo cumpla con las funciones y procedimientos estipulados por la IPS.

Realizar evaluaciones de personal a su cargo.

Promover la capacitación, actualización y reentrenamiento del personal a su cargo.

Coordinar, promover y participar en los estudios que permitan mejorar la prestación del servicio a su cargo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Adaptar y adoptar las normas técnicas y los modelos de salud orientados a mejorar la prestación de los servicios a su cargo.
Fomentar el trabajo multidisciplinario y la coordinación interinstitucional enfocadas a mejorar las condiciones de trabajo y el sentido de pertenencia de los funcionarios.
Promocionar y vigilar la aplicación del Código de ética en todos los funcionarios.
Coordinar la asignación y uso racional de los recursos de la institución para los programas de área.
Asistir y participar activamente en los comités programados por la institución y cumplir con las tareas asignadas en ellos.
Fomentar el correcto diligenciamiento de la historia clínica con todos y cada uno de los asistenciales y administrativos.
Desarrollar actividades tendientes a lograr un manejo financiero adecuado, que permita rentabilidad en la institución.
Evaluar y tomar los correctivos para la solución de glosas que se generen en la dirección.
Vigilar y actuar sobre los factores de riesgo profesional que impidan un óptimo desempeño de las funciones de cada uno de los funcionarios.
Evaluar y tomar correctivos para el control del índice de ausentismo laboral del área.
Velar que las áreas locativas y equipos estén en óptimas condiciones de servicio.
Promover acciones para el control efectivo de las infecciones intrahospitalarias.
Liderar y gestionar el Sistema de Gestión Integrado de Gestión en todos los componentes y garantizar la realización de los diferentes procesos, procedimientos y actividades del área.
Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

RESPONSABILIDADES CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Conocer el sistema y responsabilizarse por la implementación en su centro de trabajo

Incluir en las reuniones temas referentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo

Colaborar en la evaluación periódica de los indicadores del sistema que involucren directa o indirectamente su área o proceso

Favorecer el control de la accidentalidad, morbilidad y el ausentismo laboral, así como liderar el control total de pérdidas sobre el medio ambiente, los materiales, la infraestructura física y tecnológica, clientes internos y externos de **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**

Servir como multiplicadores en el conocimiento de los factores de riesgo, sus efectos, controles y protecciones y ser ejemplo en la aplicación de procedimientos y comportamientos estándar en el trabajo

Promover los hábitos de vida y de trabajo saludables, convirtiéndose en modelo sobre el auto cuidado de la salud

Procurar el cuidado integral de su salud

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema

ACTIVOS A CARGO

Computador portátil.
Escritorio.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Biológicos: Contacto con fluidos

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, esfuerzo físico visual

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: Relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1	Entrevista	Se realiza entrevista verbal	Concepto de la entrevista según el formato establecido	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título Profesional	Examen médico ocupacional de ingreso	Tarjeta Profesional
Acta de Grado	Serología	Certificados Laborales
		Antecedentes Disciplinarios

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Anexo 3. Perfil de cargo médico general

Cargo: FISIOTERAPEUTA		Cargo del cual depende: COORDINADOR ASISTENCIAL
<p>Objetivo general del cargo: Brindar asistencia fisioterapeuta a pacientes ambulatorios aplicando masajes y tratamientos, a fin de mejorar sus condiciones y lograr la rehabilitación de sus lesiones, evaluándolos clínicamente, diagnosticando sus problemas y suministrándoles orientación con el fin de aportarles soluciones.</p>		
Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación en Fisioterapia, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo.	Carrera profesional en la salud, con Experiencia en el sector salud, manejo de pacientes y tratamientos de rehabilitación y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Profesional en Fisioterapia	Título de Fisioterapia.
Experiencia laboral	Un (1) año.	Certificación de experiencia en labores fisioterapéuticas.
Formación	Conocimientos en salud ocupacional	Diplomado en Salud Ocupacional.
Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL CARGO

Realizar visitas domiciliarias y asistir profesionalmente a los pacientes que ingresen al servicio.

Elaborar informes de los resultados, diagnósticos y tratamiento a seguir

Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas relativas de Terapias y rehabilitación física

Elabora informes periódicos de las actividades realizadas adecuadamente y de manera oportuna.

Asistir al médico tratante en la programación y realización de actividades terapéuticas

Crear y mantener programas asistenciales en el servicio de rehabilitación física.

Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización

Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

RESPONSABILIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Procurar el cuidado integral de su salud.

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general.

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Informar inmediatamente sufra un accidente de trabajo con el fin de seguir con el procedimiento respectivo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVOS A CARGO

Tensiómetro, fonendo, nebulizador, aspirador, tens, equipo de organos

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Biológicos: Contacto con fluidos

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1	Entrevista	Se realiza entrevista verbal	Concepto de la entrevista	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título Profesional	Examen medico ocupacional	Tarjeta profesional
Acta de grado	Serología	Póliza de Responsabilidad Civil
		Antecedentes Disciplinarios
		Certificados Laborales

Anexo 4. Perfil de cargo fisioterapeuta

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Cargo: FISIOTERAPEUTA **Cargo del cual depende: COORDINADOR ASISTENCIAL**

Objetivo general del cargo: Brindar asistencia fisioterapeuta a pacientes ambulatorios aplicando masajes y tratamientos, a fin de mejorar sus condiciones y lograr la rehabilitación de sus lesiones, evaluándolos clínicamente, diagnosticando sus problemas y suministrándoles orientación con el fin de aportarles soluciones.

Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación en Fisioterapia, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo.	Carrera profesional en la salud, con Experiencia en el sector salud, manejo de pacientes y tratamientos de rehabilitación y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Profesional en Fisioterapia	Título de Fisioterapia.
Experiencia laboral	Un (1) año.	Certificación de experiencia en labores fisioterapéuticas.
Formación	Conocimientos en salud ocupacional	Diplomado en Salud Ocupacional.
Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL CARGO

Realizar visitas domiciliarias y asistir profesionalmente a los pacientes que ingresen al servicio.

Elaborar informes de los resultados, diagnósticos y tratamiento a seguir

Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas relativas de Terapias y rehabilitación física

Elabora informes periódicos de las actividades realizadas adecuadamente y de manera oportuna.

Asistir al médico tratante en la programación y realización de actividades terapéuticas

Crear y mantener programas asistenciales en el servicio de rehabilitación física.

Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización

Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

RESPONSABILIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Procurar el cuidado integral de su salud.

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general.

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Informar inmediatamente sufra un accidente de trabajo con el fin de seguir con el procedimiento respectivo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVOS A CARGO

Tensiómetro, fonendo, nebulizador, aspirador, tens, masajeador, theraband, compresas.

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Biológicos: Contacto con fluidos

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1	Entrevista	Se realiza entrevista verbal	Concepto de la entrevista	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título Profesional	Examen médico ocupacional	Tarjeta profesional
Acta de grado	Serología	Póliza de Responsabilidad Civil
		Antecedentes Disciplinarios
		Certificados Laborales

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Anexo 4. Perfil de cargo terapeuta ocupacional

Cargo: TERAPEUTA OCUPACIONAL Cargo del cual depende: COORDINADOR ASISTENCIAL		
Objetivo general del cargo: Coordinar todas las acciones relacionadas con la salud fonoaudiológica de los usuarios, responsable en la rehabilitación de patologías que comprometan el desarrollo normal, y/o alteración adquirida de lenguaje, habla, voz		
Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación en Terapia Ocupacional, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo.	Carrera profesional en la salud, con Experiencia en el sector salud, manejo de pacientes y tratamientos de rehabilitación y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Técnico Profesional en Terapia Ocupacional	Título de Técnico Profesional en Terapia Ocupacional
Experiencia laboral	Un (1) año.	Certificación de experiencia laboral en terapia ocupacional
Formación	Conocimientos en salud ocupacional	Diplomado en Salud Ocupacional.
Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

Descripción de Responsabilidades

Realizar visitas domiciliarias y asistir profesionalmente a los pacientes que ingresen al servicio.

Elabora informes de los resultados de las pruebas, diagnósticos y tratamiento a seguir

Elabora informes periódicos de las actividades realizadas adecuadamente y de manera oportuna.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas relativas de Terapias Ocupacionales.

Aplica terapias individuales y/o de grupo

Asistir al médico tratante en la programación y realización de actividades terapéuticas

Realizar acciones de evaluación, educación, intervención, tratamiento, promoción, prevención

Planifica, coordina las actividades que se realizan en la unidad a su cargo y Participa en reuniones periódicas con el equipo de trabajo a fin de discernir sobre los problemas críticos observados en los pacientes y obtener o suministrar sugerencias de solución

Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización

Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST

Procurar el cuidado integral de su salud.

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general.

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Informar inmediatamente sufra un accidente de trabajo con el fin de seguir con el procedimiento respectivo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVOS A CARGO

Ninguno

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, esfuerzo físico visual

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	a Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1.	Entrevista	Se realiza entrevista verbal	Concepto de la entrevista según el formato establecido	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título Profesional	Examen médico ocupacional	Tarjeta profesional
Acta de grado	Serología	Antecedentes Disciplinarios
		Certificados Laborales

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Anexo 5. Perfil de cargo terapeuta de lenguaje

Cargo: TERAPEUTA DE LENGUAJE Cargo del cual depende: COORDINADOR ASISTENCIAL		
Objetivo general del cargo: Coordinar todas las acciones relacionadas con la salud fonoaudiológica de los usuarios, responsable en la rehabilitación de patologías que comprometan el desarrollo normal, y/o alteración adquirida de lenguaje, habla, voz y deglución en el ámbito infantil, y en el adulto, las alteraciones adquiridas y evolutivas del lenguaje, habla, voz, deglución y funciones cognitivas.		
Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación en Terapia de Lenguaje, Experiencia en el cargo, manejo de office, aptitud de trabajo en Equipo.	Carrera profesional en la salud, con Experiencia en el sector salud, manejo de pacientes y tratamientos de rehabilitación y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Profesional en Fonoaudiología	Título Profesional en Fonoaudiología y/o Terapeuta del Lenguaje
Experiencia laboral	Un (1) año.	Certificación de experiencia laboral en terapia del lenguaje
Formación	Profesional	Conocimientos en Patologías Neurológicas, traumatológicas, reumatológicas, adulto e infantil
Habilidades	Empatía de servicio	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita)
	Responsabilidad	Orden – Cumplimiento – Entrega
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en grupo

Descripción de Responsabilidades
Realizar visitas domiciliarias y asistir profesionalmente a los pacientes que ingresen al servicio.
Elabora informes de los resultados de las pruebas, diagnósticos y tratamiento a seguir

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Elabora informes periódicos de las actividades realizadas adecuadamente y de manera oportuna.

Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas relativas de Terapias del Lenguaje.

Aplica terapias individuales y/o de grupo.

Asistir al médico tratante en la programación y realización de actividades terapéuticas.

Realizar acciones de evaluación, educación, intervención, tratamiento, promoción, prevención.

Planifica, coordina las actividades que se realizan en la unidad a su cargo y Participa en reuniones periódicas con el equipo de trabajo a fin de discernir sobre los problemas críticos observados en los pacientes y obtener o suministrar sugerencias de solución.

Cumple con las normas y procedimientos de seguridad integral establecidos por la Organización.

Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

RESPONSABILIDADES DE SEGURIDAD Y SAUD EN EL TRABAJO

Procurar el cuidado integral de su salud.

Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.

Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**, en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general.

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Informar inmediatamente sufra un accidente de trabajo con el fin de seguir con el procedimiento respectivo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVOS A CARGO

Ninguno

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, esfuerzo físico visual

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba a Aplicar	Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1.	Entrevista	Se realiza entrevista verbal	Concepto de la entrevista según el formato establecido	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes Médicos	Otros
Título Profesional	Examen médico ocupacional	Tarjeta profesional
Acta de grado	Serología	Antecedentes Disciplinarios
		Certificados Laborales

ANEXO 7 Perfil de cargo auxiliar de enfermería

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Cargo del cual depende: JEFE DE ENFERMERÍA
<p>Objetivo general del cargo: Apoyar al servicio médico en las labores de prevención y/o curación, dirigidas a los pacientes, Contribuyendo al óptimo desempeño de los servicios en el sector salud, en base a una serie de acciones de cuidado a los pacientes en forma eficiente, eficaz y oportuna, utilizando los métodos específicos, para garantizar un servicio con calidad.</p>	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Áreas de Medición	Factores	Especificaciones
Requisitos generales	Formación Técnica como Auxiliar de Enfermería, Experiencia en el cargo, aptitud de trabajo en Equipo.	Carrera Técnica en salud, con Experiencia en el sector salud, atender múltiples tareas y establecer relaciones interpersonales positivas con el personal y los usuarios.
Nivel educativo	Técnico en Auxiliar De Enfermería	Título técnico en Auxiliar de Enfermería
Experiencia laboral	Un (1) año.	Certificaciones de experiencia en labores de enfermería.
Formación	Curso Soporte Vital Básico Adulto	Certificación Curso Soporte Vital Básico Adulto
	Curso Soporte Vital Básico Pediátrico.	Certificación Curso Soporte Vital Básico Pediátrico.
	Curso de Toma de Muestras de Laboratorio	Certificación Curso de Toma de Muestras de Laboratorio
Habilidades	Empatía de servicio.	Facilidad de expresión (comunicación oral y escrita).
	Responsabilidad.	Orden – Cumplimiento – Entrega.
	Establecer relaciones interpersonales.	Trabajo en equipo.

Descripción de Responsabilidades

Seguimiento estricto del plan de manejo ordenado por el especialista de base y la IPS de la cual egreso el paciente.

Administración de medicamentos bajo la coordinación del enfermero jefe en el domicilio de los pacientes.

Realizar en el domicilio del paciente aquellos procedimientos ordenados dentro del plan de manejo domiciliario como son entre otros: curaciones, toma de signos vitales, manejo de oxígeno domiciliario, nebulizaciones, aspiración de secreciones, administración de medicamentos, glucómetro, baño en cama y todo lo relacionado a cuidado del paciente.

Educar al paciente acerca de los cuidados requeridos, la limpieza y manejo de los residuos peligrosos, durante la atención domiciliaria, sentar esta educación en las notas de enfermería.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Informar al médico domiciliario las novedades encontradas con el paciente durante su atención domiciliaria.
Apoyar al equipo multidisciplinario en el desarrollo de los procedimientos, terapias, valoraciones y demás servicios que se realicen en el domicilio del paciente.
Responder por el uso de materiales, equipos y herramientas tales como: material médico, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, equipos de Limpieza, entre otros.
Asegurar que los registros clínicos y formatos de historia clínica sean diligenciados en su totalidad y de forma ordenada, organizada, sin tachones, sin enmendaduras y cronológicamente.
Hacer devolución de los medicamentos e insumos sobrantes después del tratamiento del paciente.
Hacer parte activa de los comités reglamentarios de la IPS.
Entregar a la coordinación de enfermería la historia clínica completa al egreso del paciente del programa.
Las demás funciones que le sean asignadas por la gerencia general de la IPS.

RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST

Procurar el cuidado integral de su salud.
Suministrar información clara, verás y completa sobre su estado de salud.
Participar activamente en las actividades de prevención y promoción en Seguridad y Salud en el Trabajo fomentadas por CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S , en especial las actividades médicas, en el comité paritario y los programas de inspección que se asignen.
Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
Cumplir las normas y reglamentos de Seguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo, además de los procedimientos estándar de operación que sean diseñados, para su protección, la de sus compañeros y la de la comunidad en general.
Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Informar inmediatamente sufra un accidente de trabajo con el fin de seguir con el procedimiento respectivo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVOS A CARGO

Tensiómetro
Fonendo

RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO

Biológicos: Contacto con fluidos

Físicos: Radiaciones no ionizantes por exposición al computador, Discomfort térmico

Biomecánicos: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, esfuerzo físico visual

Condiciones de seguridad: Mecánico, superficies de trabajo, públicos, Accidente de tránsito

Psicosocial: relaciones interpersonales, Interface persona tarea, Jornada de Trabajo, Carga mental

Fenómeno natural: Sismos y terremotos

No.	Prueba Aplicar	a Descripción	Criterios de Evaluación de la Prueba	Ponderación	Observaciones
1.	Entrevista	Se realiza entrevista verbal.	Concepto de la entrevista según el formato establecido.	100%	
2.	Redacción de documentos	Comunicación escrita.	Expresión y concordancia	100%	
3.	Manejo de office	Word, Excel, Power Point	Nivel Intermedio de manejo.	100%	

Documentación Requerida

Certificado Estudios	Exámenes	Otros
Título de Auxiliar de Enfermería	Médicos de admisión	Tarjeta Profesional
Acta de Grado	Serología	Resolución por parte del IDS
	Psicológicos de Ingreso	Póliza de Responsabilidad civil
		Certificaciones Laborales
		Antecedentes Disciplinarios

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-01

Anexo M. Procedimiento de inducción

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL	Página:

1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para ofrecer al personal de nuevo ingreso, las facilidades para que su proceso de incorporación a la IPS se realice oportunamente, con base en información clara respecto a las características de la organización, las responsabilidades asociadas al puesto, los compromisos y responsabilidades que asume al incorporarse como empleado de CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todo el personal de nuevo ingreso, se considera tanto el personal contratado directamente tanto como aquel que se encuentra contratado por prestación de servicios.

3. DEFINICIONES

PROGRAMA DE INDUCCIÓN: Proceso a través del cual se introduce al personal de nuevo ingreso en las actividades de la organización, se le indican sus responsabilidades principales y se le comunican los derechos y obligaciones implicados en el ejercicio de su función. El proceso de inducción constituye el primer paso en la planeación de un plan de carrera y es realizada por su jefe inmediato.

4. RESPONSABLE

Responsable de los procesos

5 REVISIÓN

Gerente

5. DESCRIPCIÓN

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/REGISTRO
1. Notificación de incorporación de nuevo personal	El coordinador de calidad una vez finaliza la contratación del personal nuevo ya sea del área administrativa o asistencial, informan al personal el ingreso del nuevo personal.	Coordinador de calidad	N/A
2. Inducción General	<p>En esta etapa se brinda toda la información general de la IPS que se considere relevante para el conocimiento y desarrollo del cargo (dependiendo de éste, se profundizará en algunos aspectos específicos), lo cual hace que sea fundamental una orientación de todos hacia una misma imagen corporativa.</p> <p>La inducción general, comprende toda la información que permite al empleado conocer la Misión, el Proyecto organizacional, la Historia, Estructura, Normatividad y Beneficios que ofrece la IPS a sus empleados.</p>	Gerente Coordinador calidad	N/A
3. Inducción Especifica	<p>En esta etapa, se brinda toda la información específica por cada uno de los procesos relacionados.</p> <p>El personal posterior a su contratación se traslada por el área de trabajo de cada responsable de los procesos y recibe la inducción, esto con el objeto de dar a conocer los procesos y que adquiera información sobre las funciones de cada trabajador.</p> <p>Para el caso de personal asistencial se le da inducción en temas relacionados con la prestación del servicio como, por ejemplo: solicitud de insumos, manejo de equipos, manejo de software clínico.</p>	Gerente Coordinador de Calidad Coordinador Asistencial Jefe de Enfermería Técnico de sistemas Auxiliar administrativa	Formato de inducción TH-FO-02-1
4. Seguimiento	Una vez iniciadas las labores por parte del colaborador, se dará un periodo de prueba y terminado este periodo el colaborado será evaluado y se determina se continua o es necesario reemplazarlo	Coordinador de Calidad Coordinador Asistencial	Formato de seguimiento
8. Re-inducción	Periódicamente se reforzará la informará suministrada a los colaboradores relevante para el desempeño de los procesos.	Coordinador de Calidad	N/A

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/ REGISTRO
	<p>Así como también la socialización de nuevos procedimientos, formatos o cuando se lleven a cabo cambios que requieran de una nueva inducción.</p> <p>La re-inducción es un proceso que se orienta a reiniciar a los trabajadores en virtud de las transformaciones sustanciales en el sistema socio estructural y en el sistema cultural que experimente la IPS.</p>	<p>Coordinador Asistencial</p>	

6. ASPECTOS GENERALES

Todos los colaboradores independiente de su contratación, deberán recibir inducción general y específica.

Se deberá mantener la evidencia de la inducción en el formato establecido, la cual se archivará con los documentos de la hoja de vida en la AZ establecida.

La reinducción se realizará en el momento de ser necesaria, no se tiene periodicidad específica.

7. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: TH-PR-02

Anexo N. Formato de inducción

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO PARA LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL	Página:

Nombre del trabajador:

Cargo:

FECHA	ACTIVIDAD	HORARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN	A	NA
	MEJORA CONTINUA				
	Direccionamiento estratégico				
	Presentación del Personal				
	Entrega de Funciones del cargo y responsabilidades SST				
	Manual SIG (Políticas, objetivos, etc.)				
	Riesgos y controles existentes				
	COORDINACIÓN ASISTENCIAL				
	Presentación del programa				
	Proceso de atención				
	Documentación del área asistencial				
	INSUMOS				
	Entrega de elementos de trabajo				
	Documentación del departamento de insumos				
	SISTEMAS				
	Software TNS				
	Medios de comunicación				
	GERENCIA				
	Directrices de la empresa				
	Contrato				

CERTIFICO HABER RECIBIDO INDUCCIÓN SOBRE LOS TEMAS
ARRIBA DESCRITOS

FIRMA DEL TRABAJADOR

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-02

Anexo O. Procedimiento para capacitaciones

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA CAPACITAR Y ENTRENAR AL PERSONAL	Página:

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la capacitación y la formación del talento humano que mejore las habilidades para el desempeño de las funciones y también la reduzca la incidencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales de los colaboradores.

2. POBLACIÓN OBJETO

Este documento va dirigido al talento humano encargado de planear, coordinar y ejecutar las actividades de capacitación.

3. ALCANCE

Aplicable al personal asistencial, administrativo de Equipo código azul IPS.

4. RESPONSABLE

Gerente

Coordinador asistencial

Coordinador de calidad

5. DEFINICIONES

Capacitar: Es el acto de proporcionar medios que permitan el aprendizaje en un sentido positivo y beneficiosos para que los individuos de una empresa puedan desarrollar de manera más rápida sus conocimientos, aptitudes y habilidades.

Entrenar: es el desarrollo de habilidades y destrezas para la ejecución de las tareas y operaciones que se ejecutan en el cargo o puesto.

La capacitación se centra en el componente de conocimientos, y el entrenamiento en el de habilidades.

SG-SST: Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Habilidad. Capacidad o disposición para realizar una tarea y/o actividad, que hace apta a una persona para ejecutar un trabajo y ejercer un cargo.

Evaluación. Proceso que consiste en obtener información útil para medir el nivel de aprendizaje obtenido y sirve como medio para confirmar que ciertos hechos, temas, habilidades o principios se comunicaron a los empleados y se logró el nivel de destreza requerido.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA CAPACITAR Y ENTRENAR AL PERSONAL	Página:

6. DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Identificación de necesidades	Es necesario que el talento humano responsable de las capacitaciones pueda identificar las necesidades de capacitación, esto se puede realizar por medio de las siguientes técnicas: Necesidades Bajo desempeño Auditorias Ofertas de capacitación	Gerente Coordinador de calidad Comité de calidad	N/A
2. Planear las capacitaciones	Programación de capacitaciones El cronograma de capacitación se establece anualmente de acuerdo a las posibles necesidades del personal, puede ser modificado en el transcurso del año. Determinar los recursos (económicos, humanos, tecnológicos) necesarios para realizar la capacitación.	Coordinador de calidad Comité de calidad	TH-PR-04-2 Cronograma de capacitaciones de educación continua TH-PR-04-3 Cronograma de seguridad del paciente
3. Convocar al talento humano	Notificar al personal programado a las capacitaciones, por medio de correos, circulares, carteleras, entre otras. Indicando la fecha, lugar y hora establecida.	Coordinador de calidad	Circulares, Copia del correo
4. Realizar la capacitación.	El coordinador de calidad en conjunto con el comité de calidad, ejecutan el programa de capacitación siguiendo los cronogramas.	Coordinador de calidad Comité de calidad	Lista de asistencia
5. Mantener la documentación generada.	Archivar las constancias de la capacitación en la AZ respectiva. <ul style="list-style-type: none"> • De forma obligatoria: Acta Listado de asistencia • Opcionales: 	Coordinador de calidad Comité de calidad	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA CAPACITAR Y ENTRENAR AL PERSONAL	Página:

	Registro fotográfico Evaluaciones Presentación (diapositivas) Los temas de aprendizaje generales se registran en el cronograma de educación continua. En el cronograma de seguridad del paciente se desarrollarán los temas enfocados a disminuir el riesgo que se presenten eventos adversos y por último en el SG-SST se registran todos los temas referentes a garantizar la seguridad y salud de los colaboradores.		
--	--	--	--

7. ASPECTOS GENERALES

Para el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Las necesidades de capacitación tienen en cuenta las características de los peligros y riesgos, aspectos e impactos ambientales presentes en el entorno de trabajo o en los procesos desarrollados. Estas capacitaciones deben a la vez comunicar al trabajador sobre los controles definidos para disminuir los riesgos y controlar los impactos y deben incluir entrenamientos para que el trabajador apoye su control.

Matriz de requisitos Legales En Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiente y o de otra índole, buscando fortalecer las competencias respecto al cumplimiento de los requisitos legales.

Requisitos específicos de las características de los servicios prestados por la empresa: El Programa de capacitación y entrenamiento puede incluir capacitaciones que permitan desarrollar habilidades enfocadas a satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos de la empresa.

8. PROCESO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.

a. Proceso de Inducción

Aplica a todo el personal que ingresa a la compañía, es la primera actividad laboral que ejecuta el nuevo empleado con el fin de recibir todo el conocimiento general de la organización, las

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA CAPACITAR Y ENTRENAR AL PERSONAL	Página:

actividades propias del cargo y los temas relacionados con el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

b. Contenido y Ejecución de las Capacitaciones

Cada vez que se vaya a realizar una capacitación, el coordinador de la actividad, deberá diligenciar el acta donde se registre el nombre del evento, nombre de quién dicta la capacitación, fecha, lugar, hora, duración, objetivo de la capacitación, alcance de la misma y los temas que se verán en la ejecución de la misma y un registro de asistencia. En caso de que durante la capacitación se realice la entrega de folletos, plegables o cualquier material de apoyo se dejará constancia.

c. Evaluación de la Eficacia de las Actividades de Capacitación

De igual manera durante la ejecución de las actividades de capacitación se realizará el proceso de evaluación de la eficacia inmediatamente culmine. Aplicando una evaluación que será diseñada por quien dicta la capacitación y aplicada por el coordinador de la actividad.

La evaluación de calificará uno a cinco (1 a 5) y preferiblemente se utilizarán preguntas de selección múltiple.

d. EVALUACION DEL PLAN DE CAPACITACION

El plan de capacitación se evaluará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

i. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

Se medirá mensualmente de acuerdo a la totalidad de las actividades planificadas

$$\text{Cumplimiento del Plan de Capacitación} = \frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades programadas}} \times 100$$

ii. COBERTURA DE LAS ACTIVIDADES

Se medirá por cada actividad realizada y al final del mes se calculará el acumulado mensual de las actividades ejecutadas

$$\text{Cobertura del Plan de capacitación} = \frac{\text{Personas que recibieron capacitación}}{\text{Personas programadas para recibir Capacitación}} \times 100$$

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA CAPACITAR Y ENTRENAR AL PERSONAL	Página:

iii. EFICACIA DE LAS ACTIVIDADES

Se medirá por cada actividad realizada y al final del mes se calculará el promedio mensual de las actividades ejecutadas.

$$\text{Cobertura del plan de capacitación} = \frac{\text{Evaluaciones con calificación} \geq 4}{\text{Total de evaluaciones}} \times 100$$

iv. CONSOLIDADO DE RESULTADOS.

Los resultados de la evaluación del plan de capacitación y formación se evidenciarán en el formato “evaluación del programa de capacitación y formación” el cual arrojará los resultados de cobertura y eficacia de las capacitaciones.

9. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-PR-03

Anexo P. Formato asistencia a capacitaciones

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO DE ASISTENCIA	Página:

TEMA: _____

RESPONSABLE: _____ **FECHA:** _____

En constancia firman:

	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

Anexo Q. Programa de exámenes médicos ocupacionales

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

1. OBJETIVO:

Establecer la metodología para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, la administración y contenido de las historias clínicas ocupacionales en EQUIPO CÓDIGO AZUL IPS, dando cumplimiento a la legislación vigente.

2. ALCANCE:

El presente procedimiento estandariza la metodología aplicada en EQUIPO CÓDIGO AZUL IPS, para la realización de exámenes medico ocupacionales de empleados directos y tiene en cuenta la personal prestación de servicios, dando cumplimiento a la legislación vigente en cuanto a los procesos de evaluaciones médicas ocupacionales y reserva de la historia clínica producto de las mismas.

3. DEFINICIONES:

- **ACTOS MÉDICOS:** Procedimientos de diagnósticos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos que se realizan para evaluar o intervenir las condiciones de salud de la persona.
- **ANTECEDENTES LABORALES:** Toda exposición a factores de riesgo durante el desempeño de su labor en contratos o trabajos desarrollados fuera de la institución que actualmente lo contrata.
- **CANDIDATO/ ASPIRANTE:** Persona que se encuentra postulada para ocupar un cargo dentro del centro comercial ventura plaza, y está dentro del proceso de selección.
- **CONDICIONES DE SALUD:** Estado de salud actual de la persona en el ámbito físico, psíquico y social.
- **CONTENIDO MÍNIMO DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL:** La historia clínica ocupacional deberá contener los documentos resultantes de cada una de las evaluaciones médicas realizadas al trabajador durante su vida laboral y deberá estar disponible cada vez que se vaya a practicar una evaluación. También forman parte de la historia clínica ocupacional, las evaluaciones o pruebas complementarias, así como las recomendaciones pertinentes.
- **EMO:** Evaluación médica ocupacional

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

- **ENFERMEDAD LABORAL:** Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. · EP: Enfermedad profesional · EPS: Entidad promotora de salud
- **EVALUACIÓN MÉDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO:** Evaluaciones que se realizan al trabajador cuando se termina la relación laboral, su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.
- **EVALUACIÓN MÉDICA PRE-OCUPACIONAL Ó DE INGRESO:** Evaluación que se realiza para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador postulado para ocupar un cargo, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. Este examen es más exhaustivo desde el punto de vista físico y se valoran todos los sistemas de acuerdo a los posibles factores de riesgo a los que será expuesto según la actividad económica de la empresa y el servicio solicitado. El propósito es seleccionar y ubicar a cada trabajador de acuerdo a su condición física y a las exigencias del cargo que va a desempeñar, ofreciendo especial importancia a sus antecedentes laborales.
- **EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS PROGRAMADAS:** Evaluaciones que respondiendo a lo establecido en cada Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo; a su vez se realizan para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. Su periodicidad estará ajustada a lo dispuesto en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- **EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES POR REINTEGRO LABORAL:** Evaluaciones que se realizan con el fin de emitir un concepto de aptitud del trabajador para continuar desempeñando en forma eficiente las funciones de su cargo de acuerdo a sus nuevas condiciones de salud.
- **EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS POR CAMBIOS OCUPACIONALES:** Evaluaciones médicas que se realizan cada vez que el trabajador cambie de ocupación dentro del profesiograma y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia, respondiendo a lo establecido en cada

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica y en el sistema de gestión. Esta evaluación no aplica para cambios de puestos de trabajo.

- **EXPOSICIÓN A FACTOR DE RIESGO:** se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.
- **FUREP:** Formato Único para Reporte de Enfermedades Profesionales.
- **HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL.** Es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de un trabajador, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado el trabajador en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional. A la Historia Clínica se le asignará como número el de la cédula o documento de identidad del trabajador.
- **MATRIZ DE EXÁMENES POR CARGOS:** Documento que plasma las necesidades de exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos acorde a los riesgos inherentes a cada uno de los cargos de la organización. Además, se especifican algunas características personales requeridas para el desempeño del cargo.
- **OPERADOR EXTERNO:** Persona jurídica que suministra los servicios personales a la Universidad Industrial de Santander.
- **REINTEGRO LABORAL:** consiste en la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, así como también, actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.
- **RESPONSABLE DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES:** Las evaluaciones médicas ocupacionales serán realizadas por un médico especialista en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional o siguiendo los criterios definidos en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** Metodología y procedimiento médico administrativo que facilitan el estudio de los efectos sobre la salud causados por la exposición o factores de riesgo específicos presentes en el trabajo e incluye acciones de prevención y control

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

dirigidos al ambiente laboral y a las personas (aspectos físicos, estilos de vida y trabajo, evaluaciones del ambiente de trabajo).

4. DESARROLLO:

ACTIVIDAD	DETALLE	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
1. diseñar el profesigramas por cargos	De acuerdo a lo identificado en la matriz de peligros y las funciones establecidas en el perfil de cargos se establece la evaluación medico ocupacional que deberá realizarse a cada trabajador en los diferentes momentos de su permanencia en EQUIPO CÓDIGO AZUL IPS.	Responsable mejora continua	Profesiograma
2. realizar selección del operador	El personal responsable deberá cotizar en varias entidades prestadora servicio de exámenes médicos ocupacionales y escoger una para realizar el convenio, esta debe cumplir con los requisitos establecidos en la legislación vigente en esta materia. NOTA: En la contratación del operador se debe tener en cuenta el entregable del informe correspondiente a las condiciones de salud de los trabajadores de la institución	Responsable mejora continua	Cotizaciones

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

3. realizar de las evaluaciones médico ocupacionales	<p>EMO de ingreso: El responsable deberá informar al aspirante con anticipación la cita de examen médico de ingreso.</p> <p>Nota: Los trabajadores contratados por prestación de servicios deberán presentar el certificado del examen médico ocupacional indicando las recomendaciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.</p> <p>El costo lo debe el contratista como lo establece el decreto 1072 del 2015 “<i>ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales</i>”.</p> <p>Talento Humano revisará el concepto de la aptitud médica, para dar por terminado el proceso de selección o iniciar nuevo proceso, en caso de que no cumpla el perfil.</p>	Responsable mejora continua	Programar exámenes médicos ocupacionales
---	--	-----------------------------	--

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

	<p>EMO periódicos: Su programación se realizará anualmente. El área de Talento Humano deberá informar al trabajador con antelación la cita de examen médico periódico.</p> <p>Para el caso de EMO periódicos se enviará comunicación electrónica al operador adjuntando el formato de “Programación de Examen Médico Ocupacional” y el profesiograma.</p> <p>Para los casos de EMO de ingreso y egreso se enviará comunicación electrónica al operador adjuntando el formato de “Remisión de Examen Médico Ocupacional” con los datos de la persona a quien se le realizarán.</p>	Responsable mejora continua	“Programación de Examen Médico Ocupacional”
5. hacer seguimiento a trabajadores con recomendaciones médicas.	<p>A los trabajadores que luego de su evaluación médica ocupacional se le generen recomendaciones, el área de Talento humano deberá comunicar los resultados a cada trabajador.</p> <p>Si en las recomendaciones debe remitirse a su EPS, se hará comunicación escrita al trabajador con la respectiva demanda inducida y el área de Talento Humano deberá realizar seguimiento a la aplicación de estas recomendaciones, de acuerdo a lo estipulado en los artículos 63 y 64 del reglamento interno de Trabajo.</p>	Responsable mejora continua	Comunicado
6. tomar las acciones correspondientes	<p>Se establecen los compromisos con las recomendaciones y restricciones médicas, establecer de ser necesario los plazos para el formato de “compromisos de mejoramiento” con las recomendaciones y restricciones médicas, el cual contemplará los plazos perentorios para el cumplimiento, que deberán ser aceptados mediante firma, cumplidos y tendrán seguimiento por parte del líder de proceso.</p>	Responsable mejora continua	Plan de mejoramiento

5. ASPECTOS GENERALES

El personal que entrará por contrato directo deberá realizarse el examen médico ocupacional antes de iniciar sus labores, para iniciar las labores.

Al personal prestación de servicios se le exigirá el examen médico. Se permitirá un examen médico ocupacional hasta de un año de antigüedad.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	Página:

El examen médico periódico se programara para un año después de realizado el primero.

El costo del examen médico ocupacional para trabajadores directos será asumido por la institución. En cambio el personal prestación de servicios deberá asumir el costo de su examen.

6. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada dos años

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	TH-FO-03-1

Anexo R. Programa de inspecciones

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Página:

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para identificar condiciones subestándares, establecer actividades de intervención y verificar el cumplimiento de las mismas de manera que se disminuyan causas inmediatas, posibles generadoras de lesiones a las personas, daños a la propiedad, el proceso o el ambiente

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las áreas y lugares de trabajo de la empresa **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**

3. RESPONSABLES

Coordinador de calidad (vigía de seguridad y salud en el trabajo)

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES

Acción correctiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse mientras que la acción preventiva se toma para impedir que algo suceda.

Condiciones Subestándar: Toda circunstancia física que presenta una desviación de lo estándar o establecido y que facilite la ocurrencia de un accidente.

Inspección general: Son realizadas por un grupo interdisciplinario y abarcan la totalidad de dependencias o están referidas a departamentos, áreas y servicios concretos.

Inspección planeada del trabajo: Es la técnica analítica más conocida y más practicada como medio para detectar condiciones subestándares y controlar los peligros potenciales susceptibles de ocasionar pérdidas que afecten a las personas, la propiedad o el medio ambiente.

Es un recorrido sistemático por un área, con una periodicidad e instrumentos, efectuada por responsables determinados previamente a su realización.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-06

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Página:

Inspección de partes críticas: Son realizadas por especialistas ya que son de gran importancia para la seguridad y las operaciones.

Inspecciones informales: Los supervisores y operadores deben asegurarse continuamente que las herramientas, máquinas y demás equipos del área se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento y que su empleo no implica ningún peligro.

Inspecciones formales: son planeadas de antemano y con un objetivo determinado, y necesariamente tiene un seguimiento.

Inspecciones periódicas: Son las que se programan a intervalos regulares, mensual, semestral o anualmente.

6. PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Realizar un análisis y revisión de las inspecciones anteriores	Antes de la inspección es de suma importancia realizar un análisis y revisión de las inspecciones anteriores con el objetivo de verificar las recomendaciones dadas; como también las estadísticas de accidentalidad.	Coordinador de calidad	Formatos de inspección
2. Ponerse en contacto con el encargado del área	La persona encargada del SG-SST debe Ponerse en contacto con el encargado del área, el cual acompañara a la persona que ejecuta la inspección.	Coordinador de calidad	
3. Realizar el recorrido	Realizar el recorrido en forma sistemática, siguiendo siempre una secuencia en cuanto al área a revisar, de tal forma que no se omita algún sitio.	Coordinador de calidad	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-06

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Página:

1. Hacer anotaciones pertinentes	Realizar anotaciones necesarias si se cree que son necesarias para tomar medidas ante esto. Si se nota algo raro en la inspección se pregunta respectivamente a la persona encargada del área y de esta manera se consignan las observaciones necesarias.	Coordinador de calidad	
2. Tomar acciones correctivas	Una vez se halla socializado con la persona responsable los hallazgos de la inspección y se haga necesario generar una acción de mejora, la misma deberá documentarse para que con posterioridad se pueda hacer seguimiento a su plan de acción.	Coordinador de calidad	
3. Elaboración de informe	Toda inspección debe generar un informe escrito, elaborado por la persona que la realizo.	Coordinador de calidad	Formato informe de inspecciones
4. Seguimiento a las inspecciones	El responsable de seguridad y salud en el trabajo hará seguimiento al cumplimiento de la realización de las inspecciones y a la ejecución de las acciones recomendadas como resultado de las mismas de acuerdo al o planificado y evidenciado.	Coordinador de calidad	Seguimiento a inspecciones

7. ASPECTOS GENERALES

- INSPECCIONES PLANEADAS Y ESPECÍFICAS

Estas inspecciones responden a un plan específico de trabajo y son las siguientes:

- **Inspección de Elementos de Protección Personal:** se registran en el formato SST-FO-05-3 “Inspecciones de EPP” y está orientada a la verificación del uso y estado adecuado de los Elementos de protección personal.
- **Inspección de Condiciones de Seguridad por área:** se registra en el formato SST-FO-05-4 “Inspecciones de Seguridad por Área” y su objetivo es verificar las condiciones de, Almacenamiento, Prevención de Riesgos, Infraestructura e Iluminación en cada una de las áreas inspeccionadas.
- **Inspección de Botiquín:** se registra en el formato SST-FO-05-5 “inspección de botiquín”; su objetivo es identificar que se encuentren todos los elementos establecidos para esta, en las cantidades y en condiciones aptas para su uso.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-06

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Página:

- **Inspección del Estado de Extintores, Equipos de Emergencia:** (alarma, vías de evacuación, luz de emergencia etc.) Se registra en el formato SST-FO-05-6 “Inspección de Extintores y Equipos de Emergencia”; su objetivo es identificar las adecuadas condiciones para su funcionamiento, visibilidad, identificación y acceso.
- **Inspección ergonómica:** Se diligencia en el formato SST-FO-05-7 “Inspección ergonómica” el objetivo es verificar las que las condiciones del puesto de trabajo se ajusten a la antropometría de los empleados y que cuenten con los elementos de ergonomía adecuados.
- **Inspección de orden y aseo:** Se registra en el formato SST-FO-05-8 “lista de chequeo de orden y aseo”, con la finalidad de evaluar las condiciones de orden y limpieza en los puestos de trabajo, además de las condiciones de almacenamiento y distribución de materiales.
- **Retroalimentación de los hallazgos**

Una vez realizada la inspección, los resultados de la misma deben socializarse con el responsable de la actividad o área y en caso de ser necesario de manera conjunta se generará la acción de mejora respectiva.

De toda condición o acto Subestándar detectado se debe generar una acción correctiva, preventiva o corrección.

- **Acciones correctivas**

Una vez se halla socializado con la persona responsable los hallazgos de la inspección y se haga necesario generar una acción de mejora, la misma deberá documentarse para que con posterioridad se pueda hacer seguimiento a su plan de acción.

- **Elaboración del informe**

Toda inspección debe generar un informe escrito, elaborado por la persona que la realizo. El informe debe llevar:

- Condiciones o Actos Subestándar identificados con su valor de cuantificaron de acuerdo a la Peligrosidad (A.B.C).

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-06

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Página:

- Acción correctiva recomendada.
- Fecha del Informe.
- Responsable de la inspección.

Los informes van dirigidos al representante legal de la empresa o a la administradora en los 5 días siguientes de haberse realizado, los informes se presentarán a la alta dirección según el formato

Se debe mantener un archivo organizado, que será llevado por el encargado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

- **Seguimiento de las acciones recomendadas**

El responsable de la inspección debe de hacer un seguimiento de la ejecución de las acciones recomendadas, verificando y facilitando los medios para que se cumplan.

- Dar a conocer a través de los informes a las personas directamente responsables de ejecutar las acciones correctivas.
- Verificar que la acción se inició de acuerdo con lo programado, dirigiendo los inconvenientes al responsable directo.
- Comprobar la efectividad de las acciones ejecutadas y establecer las modificaciones que sean necesarias.

- **Seguimiento al programa de inspecciones**

El responsable de seguridad y salud en el trabajo hará seguimiento al cumplimiento de la realización de las inspecciones y a la ejecución de las acciones recomendadas como resultado de las mismas de acuerdo al o planificado y evidenciado. En el formato

8. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada dos años

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-06

Anexo S. Plan de emergencias y contingencias

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

1. OBJETIVOS

Diseñar un plan de emergencia y contingencia para la IPS CÓDIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S. ubicada en la ciudad de Cúcuta.

2. ALCANCE

El presente plan aplica para todos los colaboradores que ingresen a la institución

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad

4. REVISIÓN

Gerente

5. CONCEPTOS

Alarma: Aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento adverso.

Amenaza: Peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural, de origen tecnológico o provocado por el hombre que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, servicios y el medio ambiente. Técnicamente se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento con una cierta intensidad, en un sitio específico y en un periodo de tiempo determinado.

Desastre: El resultado de una emergencia cuyas consecuencias puedan considerarse de carácter grave para el sistema que las sufre, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana, que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Emergencia: Situación que puede generar riesgo de lesión grave o fatalidad, afectación del medio ambiente, destrucción de equipos, instalaciones locativas o el cese de actividades en la obra.

Evacuación: Se define como el establecimiento de una barrera (distancia) entre una fuente de riesgo y las personas amenazadas, mediante el desplazamiento de estas, hasta y a través de lugares de menor riesgo.

Impacto: Acción directa de una amenaza o riesgo en un grupo de personas.

Mitigación: Planificación y ejecución de medidas de intervención dirigidas a reducir o disminuir el riesgo (existente). La mitigación es el resultado de la aceptación de que no es posible reducir el riesgo totalmente. Las acciones planificadas deben considerar tanto los aspectos humanos como de infraestructura, producción, bienes y servicios.

Plan de Emergencia: Es la organización de los recursos para actuar frente a situaciones que generan riesgos parciales o totales, y que pueden afectar la vida, la integridad física de las personas, los bienes materiales y económicos de la comunidad y/o empresa.

Prevención: Conjunto de medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar la ocurrencia de un evento o de reducir sus consecuencias sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente.

Recuperación: Actividad final en el proceso de respuesta a una emergencia. Consiste en restablecer la operatividad de un sistema interferido.

Respuesta: Actividades diseñadas para tratar los efectos inmediatos y a corto plazo del desastre/emergencia, que tienen por objeto salvar vidas, reducir el sufrimiento humano y disminuir pérdidas.

Riesgo: Es definido como la probabilidad de ocurrencia de unas consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

$$\text{RIESGO} = \text{AMENAZA} * \text{VULNERABILIDAD}$$

Esta expresión no es una fórmula matemática que se desarrolla con valores numéricos, solo es una expresión en la que se relacionan las variables amenaza y vulnerabilidad.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Simulacro: Es un ejercicio o ensayo de las acciones que se han planificado hacer en caso de una emergencia o desastre, establecidas en el plan de emergencia institucional, en el cual participaran todos los funcionarios y personas externas que se encuentren en la institución en una emergencia, sea en condición de actores principales, personal de apoyo o de víctima, se aplica los conocimientos y se ejecuta las técnicas planificadas de respuesta.

Siniestro: Es un evento no deseado, no esperado, que puede producir consecuencias negativas en las personas y en los bienes materiales. El siniestro genera la emergencia, si la capacidad de respuesta de la empresa es insuficiente para controlarlo.

Vulnerabilidad: Factor de riesgo interno de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que se manifieste un fenómeno peligroso de origen natural, socio natural o antrópico. Representa también las condiciones que imposibilitan o dificultan la recuperación autónoma posterior. Las diferencias de vulnerabilidad del contexto social y material expuesto ante un fenómeno peligroso determinan el carácter selectivo de la severidad de sus efectos.

7. REFERENCIAS NORMATIVAS

a. Legislación laboral

- Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional
- CONPES 3146 de 2001
- Resolución 2400 de 1979 Estatuto de Seguridad Industrial
- Decreto 614 de 1984
- Ley 46 de 1988
- Resolución 1016 /89
- Decreto-Ley 919 de 1989
- Decreto-Ley 919 de 1989
- Directiva Ministerial 13 de 1992
- Ley 100 de 1993
- Decreto 1295 de 1994
- Resolución 7550 de 1994
- Decreto 321 de 1999
- Ley 769 de 2002. Código Nacional de Transito

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

- Ley 322 de 1996. Sistema Nacional de Bomberos

8. ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

b. Comité de emergencias

Este comité de emergencia estará conformado por las siguientes personas, que fueron elegidas por potestad del alto mando.

NOMBRE	CARGO
Julio César Flórez González	Gerente general
Juan Carlos Quiñonez Manzano	Coordinador de calidad (Responsable de SIG)
Roy Iván Maldonado Miranda	Técnico de sistemas Practicante universitario

c. Coordinadores de evacuación

Estos coordinadores de evacuación son los encargados de dirigir al personal en caso del abandono de la IPS.

CARGO
Coordinador de calidad (Responsable de SG-SST)
Practicante universitario

d. Brigada de emergencias

Los integrantes de la brigada de emergencias fueron escogidos por su amplio conocimiento acerca de emergencias y gracias a esto podrán brindar ayuda cuando la emergencia lo requiera.

CARGO
Coordinadora asistencial
Auxiliar administrativa

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

CARGO

Técnico de sistemas

FACTORES A TENER EN CUENTA DURANTE EL PROCESO DE EVACUACIÓN

a. Rutas de evacuación y punto de encuentro

Como factor principal deben estar la ruta de evacuación y el punto de encuentro. Como ya ha sido mencionado anteriormente, la empresa cuenta con la señalización de las rutas de evacuación, pero el punto de encuentro no se encuentra demarcado, lo cual podría generar confusión a los trabajadores, aunque por parte de la empresa ha sido divulgado el sitio. Todo esto se encuentra plasmado en el plano de evacuación.

Si algunas de las rutas de evacuación se encuentran obstaculizadas o en mal estado por diferentes factores que se hayan originado debido al evento que esté ocurriendo, el comité de emergencia y los coordinadores de evacuación deben asignar una ruta alterna para el respectivo desalojo de la IPS. *Ver anexo 1. Plano de emergencias.*

b. Comunicación de rutas de evacuación y punto de encuentro

La información referente a todo lo anteriormente nombrado será divulgada por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo, mediante material de apoyo como lo son folletos, circulares, reuniones, conferencias, de tal modo que todo el personal de la IPS adquiera todo el conocimiento posible acerca de todos los componentes que tienen importancia en cuanto al plan de emergencias y contingencias.

c. Prioridades para evacuación del personal

El personal de la IPS tendrá como prioridad a aquellas personas que puedan tener dificultad en el rápido traslado, pueden ser aquellas mujeres que usen tacones, personas que se encuentren enfermas, personas en estado de invalidez o cualquier otro tipo de dificultad para movilizarse.

En caso del personal asistencial que se encuentra prestando el servicio en la residencia tiene que tener claro que en esa instancia la persona que tendría prioridad sería el paciente, que por su estado de gravedad se le hará más complicado la movilización.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

9. INSTRUCTIVO PARA LOS GRUPOS DE APOYO

Instructivos para empleados

Es deber de los empleados de la IPS obedecer las instrucciones y acciones dadas por el comité de emergencias, brigadistas o coordinadores de evacuación, de manera que colaboren con la ejecución de una correcta evacuación, sin ponerse en peligro cada uno, ni poniendo en peligro a sus demás compañeros.

a. Antes de la emergencia.

Conocer las instalaciones de la IPS.

Identificar cuáles son las rutas de evacuación.

Tener conocimiento de donde se encuentran los extintores y demás implementos que puedan ser usados en emergencia.

Mantener al alcance documentación necesaria, de modo que si se presenta evacuación se tenga un rápido acceso a estos documentos.

Reportar al comité de emergencias, brigada de emergencias o coordinadores de evacuación de cualquier situación que consideren peligrosa, para que estas personas lo evalúen y den las instrucciones necesarias.

Participar en todas las capacitaciones, simulacros y cualquier tipo de actividades, que alimenten el conocimiento de cada persona y así mismo que informe sobre las limitaciones que padezca y pueda dificultar su salida en una emergencia.

b. Durante la emergencia.

Si escucha la orden de evacuación, suspender completamente sus actividades y escuchar instrucciones por parte del comité de emergencias, brigadistas o coordinadores de evacuación.

Si detecta un evento origen de una emergencia (humo, corto circuito, fuego, derrame incontrolado de sustancias inflamables, etc.), NUNCA intente actuar sin haber avisado antes por

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

lo menos a alguien de su área, en caso que sepa utilizar un extintor y las circunstancias lo hagan necesario verifique antes que sea el adecuado para el tipo de fuego que se presenta.

Dirigirse por la ruta de evacuación establecida.

Si hay alguna persona ajena a la empresa que se encuentre con el trabajador, es obligación del trabajador llevarlo con él hasta el punto de encuentro.

Evitar difundir rumores y ayudar a mantener la calma.

Llevar consigo información importante bajo su responsabilidad (documentos, copias de seguridad, etc.), no intente llevar elementos pesados ni paquetes voluminosos porque esto impide que sea ágil.

Ayudar a personas que poseen algún tipo de restricción para movilizarse de manera rápida, como mujeres en estado de embarazo, enfermo, lesionado y/o con discapacidad.

Si hubo alguna persona que no pudo evacuar, informar rápidamente al comité de emergencias, brigadistas o coordinadores de evacuación para que den las respectivas instrucciones o si no acudir a entidades externas de apoyo.

Cumplir con las instrucciones que reciba del comité de emergencias brigadistas o coordinadores de evacuación.

Después de la emergencia.

Informar sus acciones, beneficios y fallas durante la evacuación y presentar mejoras por si vuelve a ocurrir alguna emergencia.

Reanudar las labores tan pronto reciba la orden para ello.

Abstenerse de dar información no autorizada a medios de comunicación u otras personas, para evitar especulaciones.

10. FUNCIONES A REALIZAR SEGÚN EL TIPO DE EMERGENCIA PRESENTADA

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Es claro que hay amenazas que no están tan latentes, pero existe la posibilidad de que ocurran, es por esto que se debe tener claro que funciones se deben realizar en el momento que se presente una emergencia y de esta manera combatirla y disminuir su afectación o daños.

a. En caso de incendio

Se debe conocer el plan de emergencia como también se debe participar en cada una de las actividades preparadas por la empresa para entrenar al personal y que sepan cómo actuar ante cualquier emergencia.

Si se detecta algún conato de incendio en la empresa, conserve la calma y contáctese de inmediato con algún integrante del comité de emergencias, brigadista o coordinador de evacuación para dar aviso del mismo, y que verifiquen si se considera importante, si se puede solucionar por parte propia o se necesita de entidades externas.

Si se ordena evacuar, se deben desconectar los equipos eléctricos que estén a disposición, como también se deben cerrar los escritorios.

Dar prioridad a las personas que se encuentren con limitaciones para evacuar rápidamente (ancianos, mujeres en embarazo, niños).

Dirigirse al punto de encuentro según las instrucciones que se estén dando por parte de los coordinadores de evacuación.

Tocar las puertas antes de abrirlas, si están calientes no se pueden abrir pues esto es señal de que el incendio se propagó, si está a su alcance coloque un trapo húmedo en la rejilla inferior de la puerta con el fin de evitar que el humo pase al área donde se encuentra la persona o grupo de personas.

Evitar correr, gritar, hacer ruidos innecesarios, para no producir nervios a las demás personas, pues esto influye mucho.

Si se encuentra con mucho humo, hay que desplazarse gateando hacia un lugar más seguro, porque el humo tiende a subir, si está al alcance colocarse una toalla húmeda que cubra la nariz y la boca para no generar asfixia y evitar una intoxicación.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Verificar que las vías de evacuación se encuentren en buen estado y libre de obstáculos que permitan moverse.

No se debe devolver por ningún motivo, pues no se sabe que pueda ocurrir.

Si las mujeres traen tacones deben quitárselos.

Se deben cerrar las puertas sin seguro antes de salir.

Tratar de tranquilizar a los demás compañeros para que no se sientan atrofiados y puedan adquirir actitudes apropiadas para el momento.

Ninguna persona debe encerrarse en cuartos, baños, armarios, vehículos. Si se queda atrapado se debe tratar de dejar señal visible para que pueda ser rescatado.

Si la ropa se incendia, no corra, acuéstese en el suelo y empiece a girar sobre el cuerpo.

Si se ve a un compañero que se encuentra con su ropa encendida no hay que golpearlo con mantas, no soplarlo, no ventilarlo, que esto puede ocasionar que el fuego se propague. Es recomendable envolverlo con una cobija, una manta o una tela gruesa, para que las llamas se sofoquen y se esta forma se apague.

Si está en pisos superiores, no se lance por la ventana. Tal vez la caída sea más peligrosa que el mismo incendio. Mantenga siempre la calma. No permita que el pánico lo haga actuar de manera insegura para usted, su familia o sus compañeros.

Cuando el incendio sea controlado y abatido sólo se regresará al recinto por orden de las personas autorizadas.

Informar a los coordinadores de evacuación sobre las personas lesionadas, anomalías observadas, ausencia de compañeros de trabajo, entre todas aquellas cosas que se consideren importantes para el momento.

b. En caso de prestar primeros auxilios

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Los primeros auxilios con los que se prestan a las personas lesionadas antes de ser remitida a un centro asistencial si lo requiere.

Antes que nada, se debe mantener la calma; de esta forma se puede tomar seguridad sobre sí mismo y poder actuar rápido y efectivamente para ayudar al lesionado. De esto depende la magnitud del daño, el pronóstico de supervivencia y las secuelas.

Estar libre de riesgos, para así proporcionar una buena ayuda a la persona que se encuentra lesionada. Por ello, es importante que se evalúe el lugar donde ocurrió el accidente, para verificar que se encuentra fiable, de esta manera se garantizará la seguridad propia y la de los demás.

Examinar el estado general de la persona lesionada, estado de conciencia, condición respiratoria y circulatoria. Posteriormente, se toma al paciente por los hombros, se agita levemente y se pregunta si se encuentra bien. Con esto se puede identificar si las lesiones ponen en riesgo la vida de la persona.

Comprobar cómo se encuentran los signos vitales, los cuales son señales que indican la presencia de vida. Se debe contar los latidos, las pulsaciones y las respiraciones en 30 o 20 segundos y se multiplica por tres, de esta forma se obtiene el total de respuestas por minuto.

En caso de que se presente asfixia, que puede ser generada por ingesta de comida o algún objeto extraño, se deben tomar las siguientes funciones:

Cuando la víctima está de pie se debe colocar detrás de ella, poner los brazos alrededor de la cintura: la mano derecha en forma de puño cerrado en la parte superior del abdomen de la persona afectada (a la altura de la boca del estómago, donde se unen las costillas), y la mano izquierda tomando el puño, rodeando con los brazos la base del tórax. Luego presionar el puño contra el abdomen de la víctima con un empuje rápido hacia arriba. Repetir varias veces si es necesario hasta que el cuerpo extraño sea expulsado fuera de la tráquea.

Cuando la víctima está sentada, colócate detrás de la silla y realiza la misma maniobra.

Si la víctima está tumbada, ponerla boca arriba. Colocarse frente a la víctima, arrodillarse sobre las piernas de la víctima, poner las manos una encima de la otra, colocar el talón de tu mano sobre el abdomen entre las costillas flotantes y la caja torácica. Pulsar en el abdomen de la víctima con un empuje rápido hacia arriba y repetirlo varias veces, si es necesario. Si la víctima vomita,

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

colocarla de costado y limpiarla para evitar la asfixia. Tras la expulsión de las partículas de alimentos o cuerpos extraños que provocaban la obstrucción, puede ser necesario aplicar respiración artificial.

Respiración de salvamento, esta se aplica en caso de ausencia de respiración con vía aérea desobstruida. Tiene como finalidad restablecer el patrón respiratorio normal. Se debe realizar insuflación (ingreso de aire) cada 5 segundos, 12 veces por un minuto. Se debe encontrar un ritmo, por ejemplo, contar 1, 2, 3, 1 (en este número de debe aplicar la insuflación), 1, 2, 3, 2 insuflación, etc.

En caso de paro cardiorrespiratorio de debe hacer una reanimación cardio pulmonar (RCP), que consiste en una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardiaco externo. La persona que va a realizar esta función de debe colocar las manos cerca del reborde costal, abrázalas y presiona fuertemente con los brazos rectos. Debes hacer 30 compresiones por 2 ventilaciones hasta que aparezcan signos de respiración.

Cuando la emergencia sea de tal naturaleza que haya personas atrapadas, todos deben ser debidamente atendidos, pero en caso extremo se deben atender a las personas que se encuentran en un estado más grave que otras, es por esto que se crea una clasificación para priorizarlas, como se evidencia a continuación:

- Lesiones leves: Como magulladuras o heridas superficiales, accesos de ansiedad sin mayor daño físico. Remitir estas personas en lo posible al servicio médico o a un sitio donde pueda adquirir servicio de enfermería, pero después de atender a otros pacientes graves.
- Lesiones moderadas: Cuando la persona debe ser observado o requiere de procedimiento sencillo, como sutura simple, o sospecha de fracturas simples, pero que en general no tenga indicios de daños mayores, puede ser remitido a un centro de salud que se ajuste a los requerimientos.
- Lesiones severas: En este tipo de lesiones de pueden encontrar personas con trauma de abdomen con signos de lesión visceral, herida profunda en tórax, hemorragias abundantes, trauma de cráneo, personas inconscientes con signos vitales alterados. Deben ser trasladados inmediatamente al servicio médico o IPS más cercana.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

c. En caso de atender a personas con quemaduras

Si una persona sufre alguna quemadura, se deben realizar las siguientes funciones:

Colocar compresas de agua fría.

Lavar la herida con agua fría hervida.

No reventar ampollas.

Llevar a la persona a un centro asistencial para ser valorada por un médico.

Cubrir la quemadura con gasa limpia, impregnada con vaselina.

Nunca arrancar la ropa que está pegada a la piel.

No unte chocolate, crema dental, aceite, petróleo, café u otra sustancia.

Evitar ponerse en contacto con los líquidos o secreciones corporales.

d. En caso de atender a personas con heridas

Utilizar guantes u otros elementos de protección.

Nunca utilizar algodón para limpiar la herida.

Sostener o cubrir la herida con un pañuelo, gasa o venda limpios.

No untar pomada, polvos o sustancias colorantes.

No tratar de introducir los órganos que se haya salido por la herida.

No retirar el objeto que está causando la lesión, o puede hacerlo una persona especializada en el tema, podría hacerlo la coordinadora asistencial que es jefe de enfermería y tiene amplio conocimiento del tema.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Si se requiere, controlar la hemorragia con un apósito de gasa, haciendo presión sobre el sitio.

Llevar al herido a un centro asistencial, lo antes posible.

e. En caso de un movimiento sísmico

Identificar sitios de menor riesgo como columnas, vigas y muebles fuertes, en los cuales se pueda proteger en caso de un movimiento sísmico.

Tener objetos importantes que sirvan para protegerse o como ayuda en caso de sismo, entre los cuales están (pito, extintor, botiquín, linterna, radio de pilas, agua, medicamentos, documentos personales).

Hablarse a sí mismo mientras dura el movimiento, contar despacio hasta 50, o hablar en voz alta sobre lo que se siente, esto ayudará a calmar los nervios.

Meterse debajo de un escritorio que esté hecho de material fuerte, esto puede proteger de la caída de objetos o pedazos de estructura, si es así y se necesita cambiar de sitio, se debe desplazar utilizando el escritorio como protección.

Pararse debajo del marco de la puerta, si se conoce la estructura de la empresa y se sabe que los marcos de las puertas están bien protegidos por elementos estructurales vecinos como columnas o vigas.

Si no encuentra vía de evacuación y hay un baño cerca, debe meterse al baño, ya que regularmente hay buenos espacios vitales para protegerse, además, tienen reserva de agua en el tanque del sanitario, sin embargo, se debe dejar la puerta abierta y tratar de protegerse de objetos que puedan caer.

No se debe poner al lado de la ventana, porque pueden quebrarse los vidrios y lastimar a la persona.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

No se debe tratar de salvar objetos, una vez se haya alejado del puesto de trabajo o del lugar donde se encuentre por ningún motivo se debe devolver por algún documento, objeto o cualquier otra cosa. Lo más importante es sobrevivir.

En lo posible, si se está al alcance y se encuentra de manera segura desconectar equipos, ya que así se disminuiría el riesgo de conato de incendio producido por el movimiento sísmico.

No ponerse al lado de un estante, ya que se pueden caer los objetos que se encuentren en él o el mismo estante.

No gritar, porque esto puede contribuir al pánico.

No correr, porque puede ser sorprendido por trozos de estructura o cualquier tipo de material u objetos que caigan.

LISTADO DE ENTIDADES DE APOYO PARA EMERGENCIAS

Tabla 6. Listado de entidades de apoyo para emergencias

ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO
Policía Nacional	112
Fiscalía general de la nación	5751737
CAIVAS (Centro de Atención a Víctimas de abuso Sexual)	5750860-Ext 105
Hospital Erasmo Meoz	5725600-5782977-5746888
Cruz Roja Colombiana	132-5725600
Cuerpo de bomberos voluntarios Cúcuta	119-5712255
Defensa Civil Colombiana	144-5718547
Unidad Nacional para la gestión del riesgo de desastres	111

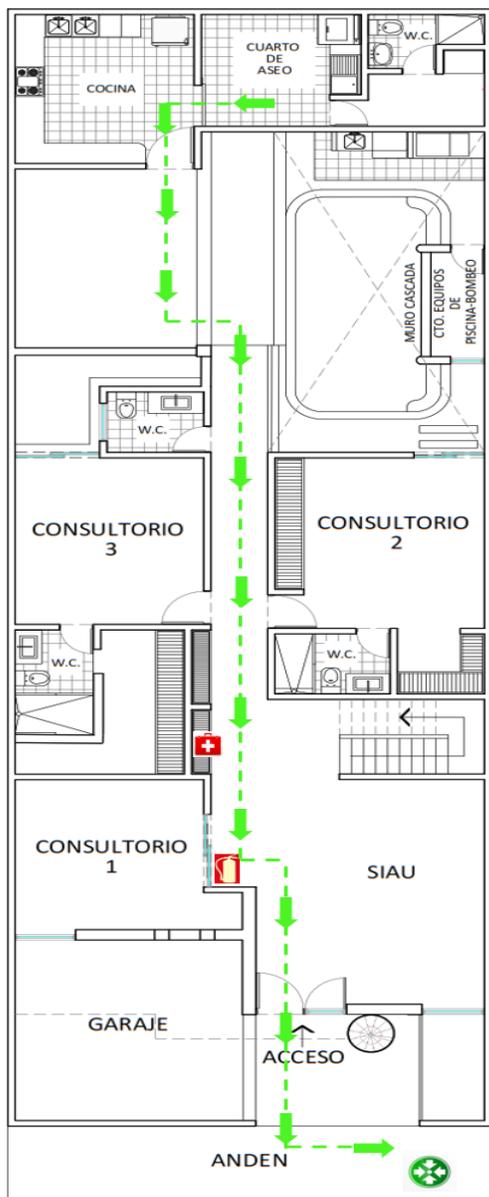
Plano de emergencias

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	Página:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PLAN DE EMERGENCIAS	



Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PL-01

Anexo T. Procedimiento de auditoría

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

1. OBJETIVO

Establecer la metodológica para realizar las auditorías internas de calidad en la institución.

2. ALCANCE

Aplica a todas las dependencias de Equipo Código Azul IPS

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad
Comité de Calidad

4. REVISIÓN

Gerente.

5. DEFINICIONES

Información documentada: información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene. La información documentada puede estar en cualquier formato y medio, y puede provenir de cualquier fuente.

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría. El alcance incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.

Auditado: Organización que se audita.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría.

Auditoría interna: Auditoría de primera parte que realiza la propia organización.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Criterio de auditoría: Referencia utilizada en la verificación y sobre la cual se evalúa el cumplimiento. Estas referencias pueden ser políticas, procedimientos, normas o requisitos.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como el manejo de recursos utilizados y disponibles.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. El conocimiento o experiencia específicos son los relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la orientación cultural. Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar la conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, así como las oportunidades de mejora.

Auditor Líder: Persona que por su experiencia o conocimiento coordina y lidera una auditoría. Tiene autonomía para preparar la ejecución de la auditoría, conciliar los auditados, liderar las reuniones de apertura y cierre de auditorías, actuar en el esclarecimiento de eventuales dudas que surjan durante la ejecución de la auditoría y en la solución de posibles problemas.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o proceso.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

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

Producto / Servicio No Conforme: Son los productos resultados de todos los procesos que incumplan los requisitos establecidos, implícitos u obligatorios, determinados necesariamente para el cumplimiento de la satisfacción del cliente e incluso determinados por los mismos.

Programa de auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Un programa de auditoría incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

6. REFERENCIAS NORMATIVAS

ISO 9001:2015

ISO 19011:2012

7. DESARROLLO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

1. Elaborar programa de auditoría	el	El líder del proceso de mejora continua (coordinador de calidad), elabora un programa de auditoría en el cual registra las fechas de las auditorías, responsables, seguimiento	Líder de auditoría	Programa de auditoría
2. Aprobar programa de auditoría	el	El coordinador de calidad presenta el programa de auditorías ante el gerente para su aprobación o para realizar las correcciones a que tenga lugar	Líder de auditoría Gerente	Programa de auditoría
3. Comunicar programa de auditorías	el	El responsable del programa de auditorías deberá darlo a conocer al igual que las directrices para su aplicación	Líder de auditoría	Programa de auditoría
4. Seleccionar equipo auditor	al	El coordinador de calidad, selecciona al equipo auditor y describiendo quien será el auditor líder, teniendo en cuenta el perfil de los auditores, la profesión, sus actitudes y otros criterios para la selección	Líder de auditoría	N/A
5. Elaborar el plan de auditorías		El equipo auditor elabora el plan o los planes de auditoría conforme al programa de auditorio aprobado y a las orientaciones de la alta dirección	Equipo auditor	Plan de auditoría (Código)
6. Comunicar el plan de auditorías		El auditor líder informa al personal involucrado en la auditoría de las fechas que esta se llevara a cabo, para que se programen y dejen el tiempo necesario para recibir al auditor. Realizar esta notificación mínima con tres (3) días de anticipación.	Líder de auditoría	Correo electrónico
7. Alistar los materiales necesarios para realizar la auditoría		El equipo auditor en cabeza del líder de auditoría realiza el alistamiento de los materiales necesarios para llevarla a cabo. Se generan listas de chequeo con preguntas que permitan obtener información que pueda generar un hallazgo.	Equipo auditor	Lista de chequeo para auditoría
8. Ejecutar la auditoría siguiendo el plan.		Se inicia la auditoría con la realización de apertura, en la cual el auditor líder se presenta y presenta su equipo de auditores, da lectura del plan de auditoría dando a conocer todos los aspectos necesarios para el desarrollo de la auditoría. En caso de presentarse algún inconveniente para la ejecución de una actividad planeada, el líder de auditoría realiza los ajustes en el cronograma, logrando que no se generen traumatismos. Durante la auditoría el equipo auditor puede realizar reuniones esporádicas (reunión de balance) antes del cierre de auditoría con el fin de analizar y consolidar los hallazgos de auditoría.	Equipo auditor	Acta de apertura de auditoría
9. Realizar la reunión de cierre		Al finalizar la auditoría, se convoca a la reunión de cierre, en la cual el auditor líder y su equipo de auditores se reúnen con los auditados para hacer la lectura del GC-FO-informe de auditoría, describiendo los hallazgos encontrados en los procesos auditados.	Auditor líder	Acta de cierre

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

10. Entregar el informe formal de la auditoría	Una vez cerrada la auditoría el auditor líder tiene una semana para presentar en medio físico y digital el informe de auditoría, incluyendo los anexos que tenga lugar.	Auditor líder	Informe de auditoría
11. Socializar los resultados de la auditoría	El gerente en compañía del equipo auditor deberá comunicar los aspectos positivos y negativos que ha dejado la realización de la auditoría	Gerencia	Informe de auditoría
12. Formular planes de mejora	Los líderes de los procesos auditados deben reportar el plan de mejoramiento al coordinador de calidad en un tiempo máximo de 15 días hábiles después de recibir el informe de auditoría.	Líder de proceso Coordinador de calidad	Plan de mejora

8. MATERIALES Y/O EQUIPOS

Equipos de cómputo, impresoras, papelería

9. ASPECTOS GENERALES

- Las auditorías internas se realizan mínimo una vez al año a todo el Sistema integrado de Gestión, evaluando los criterios de la NTC ISO 9001:2015 acorde a la programación establecida.
- Las auditorías internas se ejecutan bajo los principios establecidos en la norma ISO 19011:2011.
- Tanto el equipo auditor como el auditor líder, serán seleccionados por el líder del proceso de Mejora Continua acorde con lo establecido en la norma ISO 19011 y el perfil determinado por la organización
- Las No Conformidades serán cerradas por el auditor que las detecto, salvo en caso de fuerza mayor para lo cual el Líder del proceso de Mejora Continua designará a la persona que realizará esta actividad.
- Los procesos auditados deben enviar los planes de mejora establecidos para solucionar las no conformidades identificadas por los auditores en un plazo no mayor a quince días después de haber recibido el informe de la auditoría, estos deberán ser enviados al líder del proceso Mejora Continua.
- Los tipos de hallazgos en la auditoría interna pueden ser:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	Página:

Oportunidades de mejora.

No conformidades.

Fortalezas.

10. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-07

Anexo U. Lista de verificación

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATOS PARA AUDITORÍA	Página:

PROGRAMA DE AUDITORÍA

FECHA:							
OBJETIVO							
ALCANCE							
PROCESO/SUBSISTEMA	AUDITADO	AUDITOR LIDER	AUDITORES	CALENDARIO	EXPERTO TECNICO	EJECUTADA	
						SI	NO
_____ Elaborado por _____				_____ Aprobado por: _____			

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-07-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATOS PARA AUDITORÍA	Página:

FECHA: _____

OBJETIVO					
ALCANCE					
CRITERIOS DE AUDITORÍA					
AUDITOR LÍDER	EQUIPO AUDITOR	FECHA DE APERTURA	FECHA DE CIERRE		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR
Observaciones:					
_____ Elaborado por:			_____ Aprobado por:		

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-07-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATOS PARA AUDITORÍA	Página:

PROCESO A AUDITAR: _____

PERSONA RESPONSABLE DEL PROCESO: _____

FECHA DE REALIZACIÓN: _____ HORA: _____

ÁREA: ADMINISTRATIVA ____ ASISTENCIAL ____

No	CICLO	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES/HALLAZGOS/ COMENTARIOS
			C	NC	

FIRMA DE AUDITOR: _____

FIRMA DE AUDITADO: _____

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-FO-07-1

Anexo V. Procedimiento de ingreso del usuario

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE INGRESO AL USUARIO	Página:

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para prestar los servicios de atención domiciliarias a los usuarios que lo soliciten y que cumplan con los criterios de aceptación propios de CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR, de una manera oportuna y eficiente.

2. ALCANCE:

El procedimiento aplica para todos los servicios que ofrece la institución y para todos los usuarios que deseen ingresar o renovar el servicio de atención domiciliaria en la ciudad de Cúcuta y el municipio de Pamplona. Iniciando desde la recepción de la solicitud de servicio hasta el egreso o terminación de servicios.

3. RESPONSABLE:

Asistente administrativa
Coordinador asistencial

4. REVISIÓN:

Gerente

5. DEFINICIONES:

5.1. ATENCION DOMICILIARIA: es un modelo organizado para ofrecer y ejecutar cuidados médicos a los pacientes en su domicilio cuando ya no sea necesaria la estancia en un hospital, pero resulta inevitable una vigilancia y asistencia médica compleja.

5.2. VENTAJAS DEL SERVICIO: La comodidad del hogar familiar, la presencia de la familia, no perder independencia, evitar largas estancias hospitalarias, evitar las infecciones hospitalarias son las principales razones por las que los pacientes eligen esta opción asistencial. Desde el otro punto de vista, la familia y el paciente permanecen juntos y afrontan la enfermedad desde su ambiente (y no en un medio hostil como pueda ser la IPS).

La base de la Atención en casa está en el cuidador. El paciente sin cuidador no podrá optar por este servicio.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE INGRESO AL USUARIO	Página:

6. REFERENCIAS NORMATIVAS

Resolución 2003 de 2014

ISO 9001:2015

7. DESCRIPCION

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTOS / REGISTROS
1. Recepcionar de solicitud de servicios por parte de las EPS o pacientes particulares.	La Asistente Administrativa recibe la solicitud de servicios o autorización por parte de las EPS o usuarios particulares, mediante correo electrónico o física por parte del familiar o cuidador en las instalaciones de la IPS en la oficina de atención al usuario. Es función de la asistente verificar que la IPS pueda prestar los servicios registrados en la autorización. Escanear documento de identidad para confirmar los datos.	Asistente Administrativo	Autorización Epicrisis
2. Cobro de copago y cuota moderadora usuarios de renovación	Cuando el paciente sea antiguo y renueve servicios, la auxiliar administrativa cobrara el copago o cuota moderadora según corresponda en el momento que presente la autorización.	Asistente administrativa	Recibo de caja.
3. Notificar a la coordinación asistencial	La asistente administrativa informa a la jefa de enfermería (coordinadora asistencial), sobre el paciente que ingresa a nuestro programa o del paciente que renueva servicios. La auxiliar administrativa puede informar por medio de correo electrónico, telefónica o personalmente el ingreso del nuevo paciente.	Asistente administrativa	Correo electrónico
4. Verificar condiciones de salud y ordenamientos	Cuando el usuario ingresa por primera vez al programa, la coordinadora asistencial se dirige al domicilio del usuario o al centro intramural para evaluar las condiciones de salud, diligenciar el formato de aceptación al programa de atención domiciliaria y el consentimiento informado e identifica al paciente según manual de identificación del paciente. Si es el caso se informa al asegurador que se deben garantizar antes del egreso del paciente del centro intramural servicios adicionales (medicamentos, fórmulas de nutrición, oxígeno, cama hospitalaria, etc.).	Coordinadora asistencial	Formato de aceptación al programa de atención domiciliaria Consentimiento informado

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE INGRESO AL USUARIO	Página:

5. Verificar las condiciones de la vivienda y su acceso	<p>La coordinadora asistencial evalúa igualmente las condiciones de la vivienda y el acceso que se tiene para llegar a esta, también las condiciones de seguridad de la zona. Esto con el fin de garantizar la seguridad de nuestro talento humano.</p> <p>Si el usuario no cumple con los criterios de inclusión se informará vía correo electrónico o se radica por escrito en la EPS, informando también al paciente y/o familiar.</p>	Coordinadora asistencial	Verificación de condiciones de vivienda.
6. Asignar profesionales para la atención	<p>La coordinadora asistencial asigna el talento humano que se encargará de prestar los servicios, teniendo en cuenta: Cuadro de turnos de enfermería según disponibilidad, si no existe disponibilidad se realiza contratación de personal nuevo.</p> <p>Las zonas asignadas a cada profesional y la capacidad instalada de fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y terapia de lenguaje.</p> <p>Se verifica fecha de valoraciones médicas para asignación de profesional a pacientes.</p> <p>Para Psicología y Nutrición se informa al profesional el ingreso del paciente al programa para agendar valoración de acuerdo a disponibilidad.</p> <p>Para la Atención Médica Especializada y se informa al profesional la existencia de una valoración y se programa fecha.</p> <p>Una vez se tiene establecido el personal a cargo del paciente se le dan las indicaciones iniciales y se le da conocimiento del domicilio donde le debe prestar los servicios.</p> <p>Una vez se tiene establecido el personal a cargo del paciente se le informa las indicaciones iniciales y se le entrega la dirección del domicilio donde debe prestar los servicios. También informa la asistente administrativa.</p>	Coordinador asistencial	Correo electrónico
7. Agendar profesionales en el manager clinic.	La asistente administrativa agenda en el software los profesionales asignados por la coordinadora asistencial y programa los días en los cuales se prestarán los servicios durante el periodo de atención	Asistente administrativa	N/A
8. Hacer seguimiento al inicio de atención	En caso que la personal asistencia no reporte el inicio de la atención, la coordinadora asistencial con apoyo de la asistente administrativa, se comunican con el colaborador o directamente con el usuario para confirmar que los servicios ya se estén prestando, con una oportunidad inferior a dos (2) días después de notificado	Coordinadora asistencial Asistente administrativa	N/A

8. MATERIALES Y/O EQUIPOS

Equipos de cómputo, materiales de oficina

Insumos médicos

Equipos biomédicos

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: AU-PR-01

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE INGRESO AL USUARIO	Página:

9. ASPECTOS GENERALES

- No se puede prestar servicios sin tener la autorización, ya que sin esta no se puede facturar los servicios prestados.
- Los copagos y cuotas moderadoras deben ser cobrados al paciente y/o familiar antes de iniciar la prestación del servicio.
- Es obligatorio cobrar las cuotas y copagos, ya que de no hacerlo y no descontarlo de la factura esta será glosada
- Cuando se le asigne un paciente a un profesional se debe exigir la confirmación del profesional.
- La IPS está en la capacidad de iniciar la atención de terapias el día posterior a la recepción de la autorización.

10. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-01

Anexo W. Formato de aceptación del usuario

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL USUARIO	Página:

FECHA	/	/	HORA	:
DATOS PERSONALES				
NOMBRES Y APELLIDOS:				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	TI	RC	
FECHA DE NACIMIENTO:	/	/	EDAD:	SEXO: M F
LUGAR DE NACIMIENTO:				
DIRECCION DE RESIDENCIA:				
ZONA:	URBANO:	RURAL:	TELEFONO:	
EPS:	REGIMEN:	SUBSIDIADO:	CONTRIBUTIVO:	
PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR			PACIENTE AGUDO	
DATOS DE IPS HOSPITALARIA REMITENTE				
PACIENTE SE REMITE DESDE:	INTRAMURAL		ESPECIALISTA	
NOMBRE DE ENTIDAD O ESPECIALISTA				
COD. HABILITACION O RM				
ESPECIALIDAD				
DATOS DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE				
DIAGNOSTICOS				
CLASIF. DEPENDENCIA ESCALA DE BARTHEL				
OBSERVACIONES ADICIONALES				
SERVICIOS DOMICILIARIOS ORDENADOS				
TERAPIA FISICA		MEDICINA GENERAL		
TERAPIA RESPIRATORIA		MEDICINA INTERNA		
TERAPIA DE LENGUAJE		NUTRICION		
TERAPIA OCUPACIONAL		ENFERMERIA		
OTROS		PSICOLOGIA		
No se aceptan tachones ni enmendaduras, hora en formato 24 horas, no usar abreviaciones				

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL USUARIO	Página:

CRITERIOS DE INCLUSION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR			
CRITERIO	SI	NO	EXCEPCION
Aceptación por escrito del paciente, familia o cuidador primario de la Atención Domiciliaria de acuerdo a las condiciones indicadas por parte de EQUIPO CODIGO AZUL IPS			
Paciente mayor de dos (2) años.			
Personas con enfermedad crónica o accidente multicausal invalidante, que impide o dificulta el desplazamiento a una IPS intramural, pero que se encuentra hemodinámicamente estable.			
Personas afectadas por un problema de salud que requieren servicios de salud frecuente, pero por diferentes condiciones les resulta imposible o difícil asistir regularmente a una IPS intramural.			
Paciente con patologías crónicas que deriven de una especialidad con tratamiento y plan de manejo establecido mínimo durante el tiempo correspondiente a próximo control por consulta externa o a 3 meses.			
Paciente con domicilio ubicado dentro del Área Metropolitana de Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y El Zulia			
Paciente con domicilio ubicado en la Cabecera Municipal de Pamplona.			
Paciente con cuidador primario en domicilio permanente, cuidador primario debe contar con condición física buena y estable con edad mayor de 18 años y no superior a 70 años.			
El domicilio del paciente se encuentra ubicado en una zona que no representa inseguridad para el personal de salud y administrativo.			
El único fin del servicio de enfermería domiciliaria será el de brindar apoyo psicosocial, así como el de brindar información, educación y entrenar al cuidador primario y/o paciente en los cuidados cotidianos y su autocuidado.			
El servicio de enfermería domiciliaria será prestado por un periodo máximo de tres (3) meses, y cada mes se irán disminuyendo gradualmente las horas diarias de prestación del servicio (24 – 12 - 6), según corresponda.			
El servicio de enfermería se extenderá máximo por un periodo de tres (3) meses y únicamente cuando el estado de salud del paciente así lo amerite, para lo cual se requiere contar con: 1. justificación por escrito del médico especialista tratante donde describa procedimientos que debe realizar el auxiliar de enfermería 2. Autorización por escrito de entidad aseguradora del paciente, previa auditoría			
El servicio de enfermería de seis (6) y doce (12) horas será prestado de Lunes a Viernes (salvo los casos en que la condición del paciente amerite, se extenderá hasta el día sábado), con el fin de favorecer la independencia en el paciente, y el involucramiento de la familia en los cuidados como solidariamente responsables			
CRITERIOS DE INCLUSION PACIENTE AGUDO			
CRITERIO	SI	NO	EXCEPCION
Aceptación por escrito por parte del paciente y de la familia de la Atención Domiciliaria, mediante			
Paciente mayor de dos (2) años.			
Personas con una enfermedad aguda, accidente multicausal o procedimiento médico invalidante, que impide o dificulta el desplazamiento a una IPS intramural, pero que se encuentra hemodinámicamente estable.			
Personas afectadas por un problema de salud que requieren servicios de salud frecuente durante un periodo de tiempo no mayor a 15 días, pero por diferentes condiciones les resulta imposible o difícil asistir regularmente a una IPS intramural.			

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-1

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL USUARIO	Página:

CRITERIO	SI	NO	EXCEPCION
Paciente con domicilio ubicado dentro del Área Metropolitana de Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y El Zulia			
Paciente con domicilio ubicado en Cabecera Municipal de Pamplona			
El domicilio del paciente se encuentra ubicado en una zona que no representa inseguridad para el personal de salud y administrativo.			

CRITERIOS DE EXCLUSION

CRITERIO	SI	NO	EXCEPCION
No aceptación de la atención domiciliaria por parte del paciente y/o familia.			
No aceptación por parte del paciente y/o familia de las condiciones de la prestación del servicio indicadas por CODIGO AZUL IPS.			
El domicilio del paciente se encuentra ubicado en una zona que representa inseguridad para el personal de salud o se encuentra fuera del area metropolitana			
Que en el domicilio permanezcan animales domésticos que representen riesgo para la integridad y salud del paciente y los profesionales.			
Pacientes con diagnóstico de etiología desconocida e incierta.			
Pacientes o Familiares con tendencia a la agresividad y falta de respeto al personal que presta el servicio o atención			
Pacientes con Diagnósticos Psiquiátricos			
Pacientes hemodinámicamente inestables.			
Paciente sin Epicrisis o ultima evolución que defina plan de manejo establecido por el médico especialista de la intramural.			
Paciente que solicita cambio de prestador			
Paciente, familiar o cuidador que no sigue instrucciones medicas			
Por el mal uso de los equipos e insumos medicos de la IPS			
Paciente familiar o cuidador que se automedique			
Paciente que se le ha visitado para valoración y en la tercera (3) visita no se concreto la valoración o servicios			
Paciente que no cuenta con autorizaciones			

OBSERVACIONES

--	--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION	NOMBRE Y FIRMA DEL CUIDADOR PRIMARIO	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE (SI APLICA)

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código: AU-FO-01-1	

Anexo X. Verificación de condiciones de vivienda

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA	Página:

FECHA DIA ____ MES ____ AÑO ____ VISITA POR PRIMERA VEZ ____ PLAN DE MEJARAMIENTO ____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

DIRECCION _____ BARRIO _____

TIPO DE VIVIENDA CASA ____ APARTAMENTO ____ OTROS _____

TELEFONO FIJO _____ CEL _____

NOMBRE DEL FAMILIAR/CUIDADOR ACOMPAÑANTE _____

PARENTESCO _____

DIAGNOSTICO DE INGRESO _____

MEDICO TRATANTE _____

EPS ____ ESE ____ MEDICINA PREP ____ PARTICULAR ____ NOMBRE _____

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	FORMATO VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA	Página:

INFORMACION GENERAL				
N°	VERIFICACION DE INFORMACION	SI	NO	Observación
1	El piso es de fácil higienización.			
2	La superficie del piso facilita el desplazamiento.			
3	Las paredes de la habitación del paciente están lisas y pintadas o en condiciones favorables para el paciente.			
4	La vivienda cuenta con buena iluminación natural.			
5	Las ventanas favorecen la ventilación que permite renovación del aire interior.			
6	La vivienda cuenta con servicio de acueducto.			
7	La vivienda cuenta con servicio de alcantarillado.			
8	La vivienda cuenta con servicio de energía eléctrica.			
9	Los tanques de almacenamiento de agua se encuentran en buenas condiciones de higiene.			
10	La vivienda se encuentra en buen estado higiénico.			
11	La familia cuenta con nevera en la vivienda.			
12	Las calles permiten el acceso de carros a la vivienda para evacuar oportunamente al paciente en caso de emergencia.			
13	El domicilio del paciente cuenta con línea telefónica fija o móvil que permita la fácil comunicación de la familia y el paciente con el personal de atención de EQUIPO CODIGO AZUL IPS.			
14	La familia dispone de recursos para la alimentación adecuada del paciente.			
15	La vivienda cuenta con batería sanitaria.			

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

16	El Paciente cuenta con habitación independiente.	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR			Versión: 1
17	Hay animales domésticos en la vivienda.	SAS			
18	Los animales representan un riesgo para la integridad del personal de salud.	FORMATO VERIFICACIÓN DE LAS			Página:
19	Cuenta con los elementos mínimos para mantener fresco el medio ambiente.	CONDICIONES DE VIVIENDA			
20	La zona donde se encuentra ubicada la vivienda es segura para el personal de salud.				

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

OBSERVACIONES DEL VERIFICADOR

PLAN DE MEJORA

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA _____

CARGO DEL VERIFICADOR _____

FIRMA DEL VERIFICADOR _____

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

Anexo Y. Formato consentimiento informado

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR		Versión: 1
	SAS		
	CONCENTIMIENTO INFORMADO		Página:

FECHA: ___/___/___/ **HORA:** _____

Tipo de identificación: **RC** **TI** **CC** **OTRO**

Numero de Documento de Usuario: _____

Nombre del usuario: _____

ATENCIÓN DOMICILIARIA

DEFINICION:

Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. (Resolución 5521 de 2013)

BENEFICIOS:

- El paciente conserva su medio habitual (domicilio).
- Promueve la pronta recuperación en su entorno (Hogar), disminuyendo así el tiempo de hospitalización.
- Se da una eficiente utilización de los recursos con óptima calidad en atención.
- Se conserva la Intimidad y Comodidad del Paciente.
- Promueve la participación y educación en el autocuidado del paciente y su cuidador.
- Mantiene la unidad familiar alrededor del paciente.
- Mejora el acercamiento entre el equipo médico-asistencial y el paciente y su familia.
- Permite una asistencia más personalizada.
- Disminución de infecciones nosocomiales (Infecciones contraídas por pacientes ingresados en una Clínica u Hospital)

RIESGOS

- Que los síntomas no se puedan manejar en el domicilio, como consecuencia del curso natural de la enfermedad.
- Aparición de sentimiento de miedo a lo desconocido por parte del paciente y cuidador primario
- Desinterés o evasión del paciente de responsabilidad por el autocuidado de su salud

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	CONCENTIMIENTO INFORMADO	Página:

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento a EQUIPO CODIGO AZUL IPS, en conjunto con su equipo multidisciplinario en salud, para en ejercicio legal de su profesión y de acuerdo al procedimiento establecido, se me realice el ingreso al programa de atención domiciliaria.

Entiendo que este procedimiento hace parte del tratamiento instaurado por el médico tratante, para el manejo de mi enfermedad y que tanto el médico como el personal de asistencial de Equipo Código Azul tienen los conocimientos y entrenamiento suficiente para llevar a cabo los diferentes procedimientos o actividades necesarias para satisfacer mis necesidades de acuerdo a mis condiciones de salud.

Como aparece al lado de mi firma **CERTIFICO Y AUTORIZO** al personal multidisciplinario en salud de EQUIPO CODIGO AZUL que me ha informado de todos los beneficios y riesgos descritos en el presente consentimiento conforme a la evidencia científica, o las posibles alternativas del mismo; que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. Lo anterior enmarcado en la Ley 23 de 1981, "ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".

Nombre: _____ Firma: _____

C.C: _____

Declaró que he informado debidamente al paciente y ha aceptado la realización del procedimiento

Nombre: _____ Firma: _____

C.C Y SELLO: _____

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	CONCENTIMIENTO INFORMADO	Página:

Declaración del familiar, acompañante o representante legal, de que han recibido la información

Nombre: _____ Firma: _____

C.C: _____

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-FO-01-2

Anexo Z. Procedimiento para la prestación de servicios de salud domiciliarios

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página:

1. OBJETIVO

Garantizar la prestación de servicios asistenciales con calidad, para el mantenimiento, recuperación y no deterioro de su estado de salud en su domicilio.

2. ALCANCE

Inicia desde la visita del personal asistencial en el domicilio del paciente hasta la terminación de su tratamiento según lo requerido por el médico tratante de la EPS.

3. RESPONSABLE:

Talento humano asistencial

Coordinadora asistencial

4. REVISIÓN

Coordinación asistencial

5. DEFINICIONES:

a. **Paciente Agudo:** El Programa tiene la disponibilidad para atender personas que ingresan por periodos cortos de tiempo mientras recuperan su capacidad para retornar a las actividades normales de su vida cotidiana. En estos casos el objetivo del programa es completar tratamientos iniciados en el ambiente hospitalario.

b. **Paciente con discapacidades:** En el Programa se proveen servicios asistenciales interdisciplinarios por el tiempo establecido para lograr el entrenamiento al paciente y su familia en el proceso de adaptación y recuperación al regresar a casa.

c. **Paciente al final de la vida:** El equipo interdisciplinario de profesionales del Programa brinda el tratamiento y medidas de apoyo en los casos de pacientes que en razón de su enfermedad necesitan recibir cuidados paliativos

6. REFERENTES NORMATIVAS

Resolución 2003 de 2014

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página:

7. DESCRIPCION

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO Y/O REGISTRO
1. Recepcionar la autorización	La atención domiciliaria inicia con la recepción de la autorización, que es el documento donde la EPS describe los servicios que la IPS debe prestar en el periodo de atención.	Asistente administrativa	Autorización
2. Determinar el plan de manejo para el periodo.	El personal de la IPS se encarga de ejecutar el plan de manejo establecido por el médico tratante de la EPS a la cual está asegurado el paciente. Cuando la EPS delegue a la IPS para establecer el plan de manejo, será el médico de la IPS quien valore y ordene los procedimientos que requiere el paciente, todo esto basado en la evidencia científica.	Médico general Médico especialista Médico tratante de la EPS	Plan de manejo ordenes
3. Asignar paciente al personal asistencial correspondiente	La coordinadora asistencial le asigna el paciente que ingresa al profesional terapeuta, medico, auxiliar de enfermería, según corresponda a los servicios autorizados. Cuando sea un paciente de renovación se tendrá en cuenta el desempeño en el periodo anterior del colaborador, para volver a asignárselo. Cuando sea un paciente nuevo, la coordinadora se apoyará en la capacidad instalada y en la ubicación del domicilio del paciente, ya que se pretende que los desplazamientos sean cortos. La coordinadora asistencial notifica al colaborador y espera la confirmación de este último.	Coordinadora asistencial	N/A

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página:

<p>4. Aceptación de los procedimientos por parte del paciente y/o cuidador</p>	<p>El personal asistencial se dirige al domicilio del usuario y: Si es visita por medicina, el médico general o especialista realiza su valoración y posteriormente ordena el plan de manejo determinado por la evidencia científica para el periodo de atención. Cuando es apoyo terapéutico, el profesional (Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta) realiza su presentación, valoración inicial, explican el plan de manejo que se establece para el periodo, el número de terapias a realizar y la periodicidad de estas. Para la atención domiciliaria por enfermería, el auxiliar de enfermería se presenta al domicilio del usuario, establece su área de trabajo y distribuye los insumos y equipos, lee la carta de derechos y deberes.</p>	<p>Médico general Médico especialista Terapeuta Ocupacional Fisioterapeuta Terapeuta de lenguaje Auxiliar de enfermería Psicólogo Nutricionista</p>	<p>Consentimiento informado</p>
<p>5. Prestar servicios domiciliarios</p>	<p>Posterior a la presentación del personal asistencial, la aceptación del paciente de los servicios y explicar el plan de manejo, se procede a prestar los servicios de salud domiciliarios de forma oportuna, eficaz, eficiente y humana según el plan, cumpliendo el número de procedimientos autorizados (terapias, turnos de enfermería, administración, baños en cama, cambios de sonda, curaciones, valoraciones por medicina general, especializada, nutrición, psicología, entre otros) durante el periodo establecido. Teniendo en cuenta los documentos de apoyo con los cuales dispone la IPS para cada servicio.</p>	<p>Médico general Médico especialista Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta Terapeuta de lenguaje Auxiliar de enfermería Psicólogo Nutricionista</p>	<p>Documentos de apoyo para la atención domiciliaria del SIG.</p>

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: AU-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página:

6. Elaborar los registros clínicos	<p>El personal asistencial debe registrar sus actividades en la historia clínica del paciente.</p> <p>Se registra información como: Procedimientos realizados, estado en que se recibe el paciente, estado en el que se deja, acompañante del paciente durante el servicio, educación realizada, complicaciones presentadas, novedades del servicio, entre otros.</p>	<p>Médico general Médico especialista Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta Terapeuta de lenguaje Auxiliar de enfermería Psicólogo Nutricionista</p>	Software
7. Terminación del periodo de atención.	<p>Cuando el personal de Equipo Código Azul IPS, termina el plan de manejo autorizado, informa al paciente y/o cuidador para que solicite una nueva autorización y dar continuidad al servicio de ser necesario.</p> <p>En caso de contar con visita médica, el médico de la IPS ordena el plan de manejo para el siguiente mes, dependiendo de la evolución que presente el paciente.</p> <p>El equipo de apoyo terapéutico realiza la “contrarreferencia” cuando el paciente requiere de servicios intramurales para completar su recuperación.</p> <p>En caso de egreso del paciente se tendrán en cuenta los procedimientos establecidos.</p>	<p>Médico general Médico especialista Equipo terapéutico</p>	
8. Renovación del periodo	<p>Para los pacientes que requieran continuar con servicios domiciliarios, se recepcionar la nueva autorización y se inicia la prestación de servicios.</p>	<p>Asistente administrativa Usuarios</p>	Autorización

8. MATERIALES Y/O EQUIPOS

Equipos biomédicos (Tensiómetro, fonendo, nebulizador, pulsioxímetro, aspirador, báscula, equipo de órganos, glucómetro, tens, theraband, vibromasajeador, pelotas, entre otros)

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página:

Equipo de Computo

Documentos controlados de la IPS

9. ASPECTOS GENERALES

- La IPS dispone de un software (Manager Clinic) de alta calidad, en el cual se almacena la historia clínica de los pacientes.
- El software permite realizar los registros de forma oportuna, manteniendo los registros clínicos actualizados para los reportes que se puedan presentar.
- Los registros clínicos deberán ingresarse diariamente
- Toda novedad, eventos adversos, incidente deberá comunicarse al Coordinador asistencial o al coordinador de calidad.
- Cuando algún colaborador se le presente una situación que le impida prestar el servicio deberá comunicársela al paciente y/o cuidador y también a la coordinadora asistencial, para reprogramar la atención.
- No se permiten acuerdos ni negociaciones directamente con el paciente, todo debe ser tramitado por medio de la coordinadora asistencial.
- La custodia de los equipos e insumos será obligación del personal asistencial a quien se le entregue, toda pérdida o daño será motivo de sanción disciplinaria.
- Los insumos entregados son estrictamente para uso del colaborador de Equipo Código Azul IPS para prestar los servicios domiciliarios.

10. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	AU-PR-02

Anexo AA. Guía para la gestión del riesgo

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos, metodología y las herramientas necesarias para la gestión de riesgos relacionados a los procesos de la institución.

2. ALCANCE

Esta guía tiene alcance para todos los riesgos que puedan afectar el correcto desempeño de los procesos.

3. RESPONSABLE

Coordinador de calidad

Coordinador asistencial

Gerente

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES:

Riesgo: Debemos entender como “efecto” una desviación de algo que se espera, ya sea positivo/negativo. Normalmente el riesgo viene expresado como una combinación de las consecuencias de un evento y la probabilidad de que ocurra.

Por “incertidumbre” entendemos el estado de deficiencia de información ligada a la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o probabilidad.

Establecimiento del contexto: definición de los parámetros internos y externos que han de ser tenidos en cuenta para gestionar el riesgo y establecer el alcance y los criterios del riesgo.

Contexto externo: ambiente externo en el cual la organización desea lograr sus objetivos.

Contexto Interno: ISO 31000 define al contexto interno como el ambiente interno en el que la organización desea lograr sus objetivos. Puede ser la estructura organizacional, las políticas, funciones, estrategias, las capacidades de la organización, los flujos de información y procesos para tomar decisiones, la cultura de la organización.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

Parte involucrada: persona u organización que puede afectar o verse afectada por una decisión o actividad.

Evento: presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

Consecuencia: resultado de un evento y que afecta a los objetivos.

Las consecuencias pueden ser expresadas cualitativa o cuantitativamente.

Probabilidad: para ISO 31000 la probabilidad es la oportunidad de que algo suceda.

En el contexto de gestión del riesgo, el término probabilidad es utilizado para hacer referencia a la oportunidad de que algo suceda, esté definido o no, medido o determinado de forma objetiva o subjetiva, de modo cuantitativo o cualitativo.

Perfil del riesgo: descripción de cualquier conjunto de riesgos.

El conjunto de riesgos puede contener aquellos que se relacionan con la organización en su totalidad o con parte de ella.

Análisis del riesgo: proceso llevado a cabo para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.

Para ISO 31000 el análisis del riesgo proporciona las bases para la evaluación del riesgo y la toma de decisiones sobre su tratamiento.

El análisis del riesgo incluye la estimación del mismo.

Criterios del riesgo: términos a tomar como referencia ante los cuales se evalúa la importancia de un riesgo determinado.

Los criterios del riesgo deben estar basados en los objetivos y en el contexto interno y externo de la organización.

En ocasiones los criterios del riesgo vienen derivados de requisitos como leyes, normas, o políticas.

Nivel de riesgo: magnitud de un riesgo o de una combinación de varios. Se expresa en términos de combinación de la probabilidad y las consecuencias de los mismos.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

Evaluación del riesgo: proceso de comparación de los resultados del análisis de riesgos con los criterios de los riesgos. Así se determinará si el riesgo, su magnitud, o ambos en conjunto son tolerables o aceptables.

La evaluación del riesgo es una gran ayuda para tomar decisiones sobre el tratamiento del riesgo.

Tratamiento del riesgo: para ISO 31000 este concepto define el proceso para modificar el riesgo.

El tratamiento del riesgo puede implicar evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar la actividad que lo causó, incrementar el riesgo para conseguir una oportunidad, suprimir la fuente del riesgo, cambiar la probabilidad, cambiar las consecuencias o retener el riesgo mediante una decisión informada.

Normalmente se hace referencia a tratamientos ligados con consecuencias negativas tales como mitigación del riesgo, eliminación del riesgo, prevención del riesgo y eliminación del riesgo.

El tratamiento del riesgo puede implicar evitar el riesgo decidiendo no iniciar o continuar la actividad que lo causó, incrementar el riesgo para conseguir una oportunidad, suprimir la fuente del riesgo, cambiar la probabilidad, cambiar las consecuencias o retener el riesgo mediante una decisión informada.

Normalmente se hace referencia a tratamientos ligados con consecuencias negativas tales como mitigación del riesgo, eliminación del riesgo, prevención del riesgo y eliminación del riesgo.

Control: medida que modifica al riesgo.

Los controles, para ISO 31000, incluyen procesos, políticas, prácticas, acciones en definitiva que sirven para modificar el riesgo.

6. RERENCIAS NORMATIVAS:

Norma técnica colombiana NTC-ISO 31000:2011. gestión del riesgo. principios y directrices.

Guía para la administración del riesgo del departamento administrativo para la función pública - dapf:2011

7. DESCRIPCIÓN

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

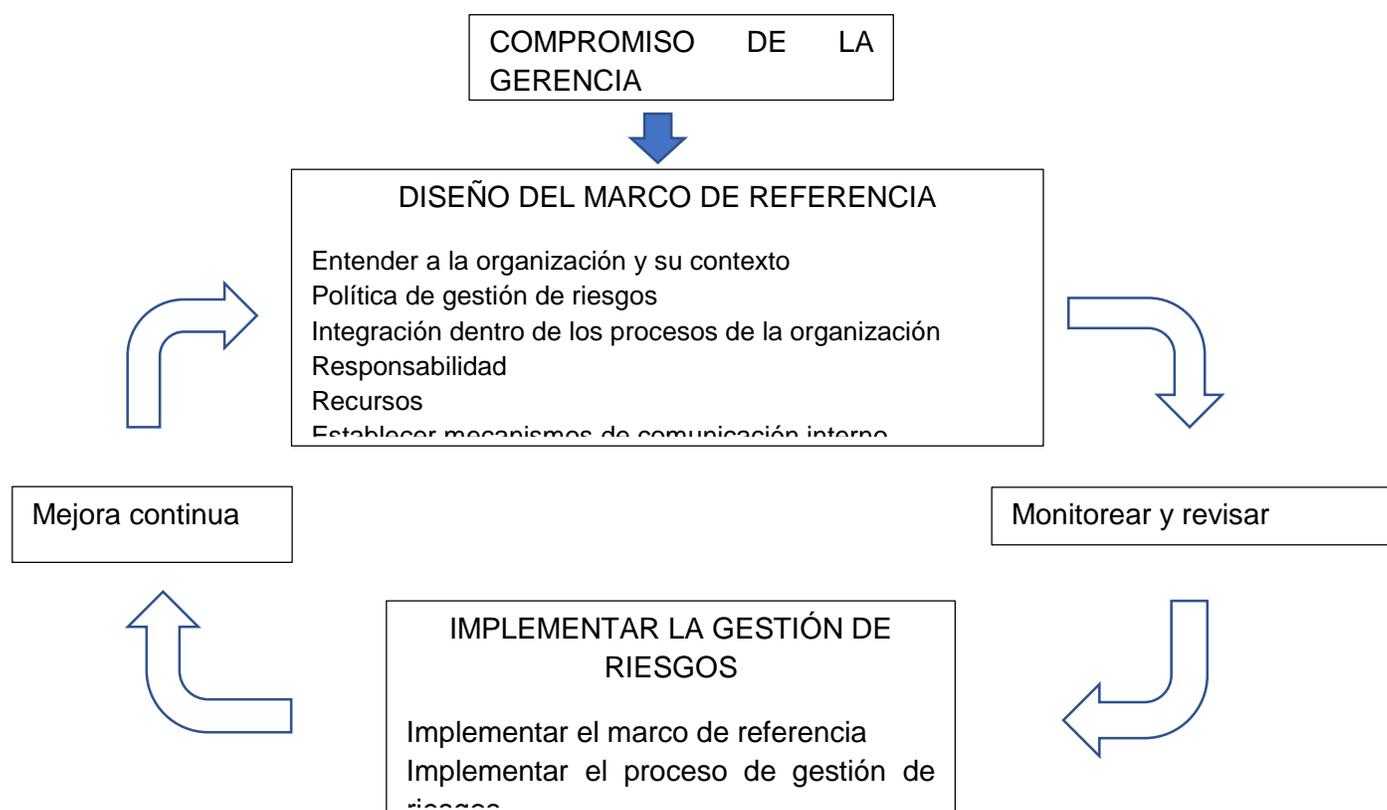
	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

La Gestión del riesgo en Equipo Código Azul IPS se consolidará en la Matriz de Riesgos por Proceso, la cuál será revisada y actualizada periódicamente, bajo la responsabilidad de cada Líder de Proceso con la ayuda del coordinador de calidad.

Para el desarrollo metodológico se tendrán en cuenta los principios y directrices de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 31000:2011. Gestión del Riesgo. Principios

y Directrices. A continuación, se presenta los principios para la Gestión de Riesgo que servirán de orientación en la organización:

7.1 Marco metodológico para la gestión del riesgo:

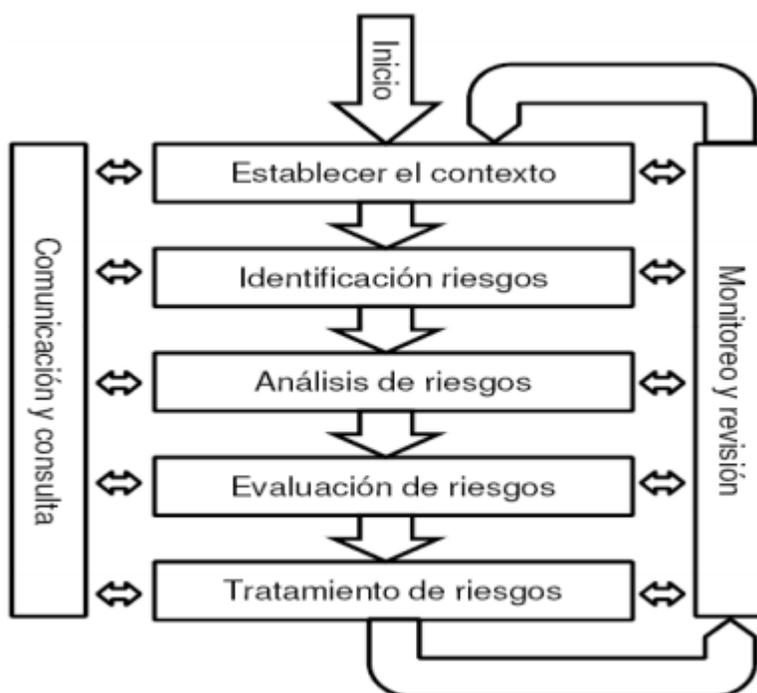


Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

7.2 Etapas de la gestión del riesgo:

Se tendrán en cuenta las siguientes etapas dentro del proceso de gestión del riesgo en la organización:



Desarrollo de las etapas:

a. Establecer del contexto

Para esta fase, se analizarán las condiciones externas e internas (factores de riesgo externo e interno) que pueden generar eventos que afecten negativa o positivamente el cumplimiento de los objetivos de los procesos organizacionales. Así mismo, cada factor tendrá sus posibles causas definidas como insumo para la siguiente fase de la gestión del riesgo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

Las situaciones externas pueden ser de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político y legal, bien sea internacional, nacional o regional según sea el caso de análisis.

Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los planes y programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta la organización.

b. Identificación de riesgos

En esta etapa se seleccionarán las actividades críticas de cada proceso, teniendo en cuenta las caracterizaciones. Entiéndase por actividades críticas las más importantes del proceso o procedimiento que de no cumplirse tal y como están diseñadas, afectarían altamente el logro del objetivo del mismo.

El resultado de esta fase consiste en dejar plenamente identificados los Riesgos asociados al proceso con sus respectivas causas y consecuencias (efectos o impactos). Para la redacción de riesgos se utilizará la técnica conocida como Metalenguaje del Riesgo, de la siguiente manera:

- Debido a: (causas) • Podría suceder que: (riesgo) • Lo que podría ocasionar: (consecuencias)

c. Análisis del riesgo

En esta fase se realizan dos preguntas:

¿Con que frecuencia se viene presentando el riesgo en la actividad crítica?

¿Qué impacto produciría en el proceso, si llegara a materializarse el riesgo?

Según lo anterior, el resultado principal de esta fase es la calificación de dos variables:

Probabilidad e Impacto. Esta calificación se realiza según las escalas de probabilidad e impacto que se encuentran en la tabla.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

PROBABILIDAD	IMPROBABLE	Inimaginable, el evento no ocurrirá.
	POSIBLE	Se espera que el evento ocurra en algunos casos.
	PROBABLE	El evento ocurrirá con toda certeza.

IMPACTO	MENOR	No impacta el objetivo del proceso.
	MODERADA	Impacto insignificante en el objetivo del proceso.
	MAYOR	No se puede lograr el objetivo del proceso.

d. Evaluación del riesgo:

Una vez realizada la calificación de probabilidad e impacto para el riesgo, se procede a determinar el nivel de riesgos según la tabla de calificación y evaluación del riesgo

NIVEL DE RIESGO		CONSECUENCIAS/IMPACTO		
		MENOR	MODERADA	MAYOR
PROBABILIDAD	IMPROBABLE	BAJO	BAJO	MEDIO
	POSIBLE	BAJO	MEDIO	ALTO
	PROBABLE	MEDIO	ALTO	ALTO

Para la definición de los niveles en la tabla anterior se utilizan los siguientes rangos:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

NIVEL DE RIESGO		CONSECUENCIAS		
		MENOR (1)	MODERADA (2)	MAYOR (3)
PROBABILIDAD	IMPROBABLE (1)	1	2	3
	POSIBLE(2)	2	4	6
	PROBABLE (3)	3	6	9

Rangos según resultado de la evaluación (Probabilidad por impacto)	Nivel de Riesgo
1 a 2	Bajo
3 a 4	Moderado
5 en adelante	Alto

En los casos en que se identifiquen oportunidades se tendrán en cuenta las siguientes escalas de Probabilidad e Impacto:

PROBABILIDAD	IMPROBABLE	Inimaginable, el evento no ocurrirá.
	POSIBLE	Se espera que el evento ocurra en algunos casos.
	PROBABLE	El evento ocurrirá con toda certeza.

OPORTUNIDAD	MENOR	No se alcanza algún objetivo
	MODERADA	Se alcanza el cumplimiento de ciertos objetivos
	MAYOR	Se podrían alcanzar todos los objetivos

Finalmente, la tabla de calificación y evaluación de Riesgos y Oportunidades, queda de la siguiente manera:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

NIVEL DE RIESGO		IMPACTO			OPORTUNIDADES		
		MENOR	MEDIA	MAYOR	MAYOR	MEDIA	MENOR
PROBABILIDAD	IMPROBABLE	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
	POSIBLE	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
	PROBABLE	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO

e. Identificación y valoración de controles:

Los controles son considerados como medidas que modifican al riesgo, pueden incluir: políticas, procedimientos aplicables, software, verificaciones, validaciones, listas de chequeo, reglamentos, requisitos legales, entre otros, los cuales actúan para eliminar o reducir el riesgo.

Tipos de controles: Preventivos y Correctivos.

Control Preventivo: aquel que actúa para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización. Este tipo de controles afecta la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Control Correctivo: aquel que permite el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado un evento no deseable; también permite la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia. Este tipo de controles afecta el impacto que puede generar el riesgo.

Una vez determinado el nivel del riesgo (bajo, medio o alto), se analizan los controles existentes para dar una valoración y volver a calificar y evaluar el riesgo según los valores otorgados a estos controles.

f. Tratamiento de Riesgos:

Para darle tratamiento a los riesgos, se deben definir las respectivas opciones de manejo para los mismos, según los niveles determinados en la evaluación, de la siguiente manera:

Nivel Bajo: Asumir el riesgo.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-03

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	GUIA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Página:

Nivel Medio: Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo.

Nivel Alto: Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo

g. Tratamiento de Oportunidades:

Para darle tratamiento a las oportunidades, se deben definir las respectivas opciones de manejo para los mismos, según los niveles determinados en la evaluación, de la siguiente manera:

Nivel Alto: Asumir la oportunidad.

Nivel Medio: Aumentar, posibilitar, compartir o transferir la oportunidad

Nivel Bajo: Aumentar, posibilitar, compartir o transferir la oportunidad

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad		Código: MC-PR-03

Anexo BB. Procedimiento de participación y consulta

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:

1. OBJETIVO

Regular las comunicaciones internas y externas relacionadas con el Sistema integrado de Gestión; los peligros y riesgos, entre los diferentes niveles de la empresa **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S.** También recibir, documentar y responder las inquietudes de las partes interesadas externas como los son contratistas y visitantes del lugar.

2. ALCANCE

Este Procedimiento abarca a todo el personal de la organización y las partes interesadas externas, incluidos los contratistas y visitantes también aplica a todas las actuaciones de comunicación, participación y consulta en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que se realicen en la empresa **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S**

3. RESPONSABLE

Gerencia
Coordinador de seguridad y salud en el trabajo

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES:

Comunicación: Proceso de transferencia de información interactiva a través de diferentes canales.

Participación: Proceso interactivo orientado a la construcción de una idea, decisión, organización, etc. en el cual las personas aportan valor añadido

Consulta: Proceso a través del cual se requiere la opinión de alguien.

Medio de difusión: Son las diferentes vías por las que se estará transmitiendo información.

Circulares: Documento que es preparado para comunicar un mensaje idéntico a un grupo de funcionarios de la Entidad, añadiendo la definición principal o alguna otra importante.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:

6. REALIZACIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FORMATO
1. Comunicación Interna	<p>La comunicación interna garantiza que el personal propio y contratado por la empresa CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S, conozcan el Sistema integrado de gestión, los riesgos a los que se encuentran expuestos, así como los objetivos del Sistema de Gestión y puedan además contribuir al cumplimiento de la Política del Sistema Gestión y a la mejora continua. También sirve como medio de recepción de sugerencias e información para la revisión de los procedimientos y programas.</p> <p>El coordinador de calidad (vigía), a través de los jefes de área, difundirán entre el personal la información, resoluciones y novedades relacionadas con el Sistema de Gestión mediante los siguientes medios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartelera. El vigía debe mantener con información sobre la SST y del sector la cartelera, además se debe exponer la Política, los Objetivos, reglamento interno de trabajo, y reglamento de higiene y seguridad industrial • Entrega de documentación e información: Cuando proceda el coordinador, solicitará la firma a los empleados de la entrega de documentación e información relevante mediante recibida en la copia del documento. • Reuniones y charlas. Impartidas por el vigía quien convocará a todos los responsables de área y a quien estime oportuno. También puede convocar reuniones por áreas. En cada reunión se levantará un acta y se dejará un registro de asistencia, La documentación entregada en las charlas, se archivará como registro. • Recepción de sugerencias. Cada persona es libre de hacer las sugerencias que crea oportunas, comunicándoselas mediante el formato a su responsable directo. Éste es responsable de dar una respuesta a la misma, consultando con el coordinador cuando sea el caso, o bien elevando la sugerencia como punto a tratar en una reunión 	Vigía	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FORMATO
2. Comunicación a Contratistas y Visitantes	<p>La comunicación a los contratistas debe ser realizada según el trabajo a desempeñar, deben ser comunicados los riesgos inherentes al lugar de trabajo y el Plan de Emergencia de la Organización, las normas y requisitos legales aplicables, antes de la realización de cualquier trabajo en nuestras instalaciones.</p> <p>Cuando se realice un trabajo por parte de contratistas el coordinador de SST y la gerencia remitirá el manual de manejo de contratistas de la empresa.</p> <p>Las comunicaciones a los visitantes se realizarán mediante la cartelera, así como las diversas señalizaciones de emergencia que están ubicadas en nuestras instalaciones. Se tratará como comunicación externa cualquier solicitud de información por partes de estos, que no se mencione anteriormente.</p>	Vigía	
3. Comunicación Externa	<p>La organización considera comunicación externa a toda aquella información que se facilita a personas que no pertenezcan a la estructura de la organización o a aquellas comunicaciones recogidas, documentadas y que han sido respondidas al recibir las comunicaciones relevantes recibidas tanto de forma verbal, como no verbal.</p> <p>Estas comunicaciones las pueden realizar las diferentes partes interesadas como clientes, socios, los proveedores, los organismos públicos, etc. En estos casos se archivará la solicitud o documento y la contestación a la solicitud.</p> <p>Si a la organización le requieren partes interesadas externas información acerca de su salud y seguridad, el vigía junto a la gerencia tomará la oportuna resolución. Dejando constancia de esta comunicación externa si así se hiciera.</p>	Vigía	

7. ASPECTOS GENERALES

La cartelera informática deberá actualizarse periódicamente, máximo cada dos meses.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:

La institución debe asegurar que la información a comunicar llegue a las partes interesadas.

8. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada un año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

Anexo CC. Investigación de accidentes

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento a seguir para el reporte e investigación de los accidentes e incidentes de Trabajo y condiciones inseguras, orientadas al análisis e identificación de causas que permitan establecer acciones para la prevención de accidentes de trabajo bajo condiciones similares.

2. ALCANCE

La información descrita en este procedimiento aplica para el manejo de todos los accidentes e incidentes de trabajo reportados por los empleados y contratistas, generados en todas las actividades de CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S.

3. RESPONSABLES

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Equipo Investigador

4. REVISIÓN

Gerente

5. DEFINICIONES

Accidente de Trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Ley 1562 de 2012).

Accidente grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Accidente Leve: Para la organización se entiende como aquel evento que genera una lesión que no se encuentre en la clasificación de accidente grave según la Resolución 1401 de 2007 y que además no ocasiona la muerte del trabajador.

Causas básicas: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándar o inseguros factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.

Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándar inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

La clasificación será tomada de la NTC 3701.

Causas inmediatas: Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos sub estándar o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

sub estándar o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente). La clasificación será tomada de la NTC 3701

Condición y medio ambiente de trabajo: Está constituido por todos los medios en donde el trabajador desarrolla las labores inherentes al cargo. Además de los lugares físicos se considera parte del ambiente de trabajo los equipos o materiales que se utilicen en él, las exigencias físicas y mentales de la labor desarrollada y las derivadas de la organización.

Condiciones Subestándar o Condición insegura: Toda circunstancia física que presenta una desviación de lo estándar o establecido y que facilite la ocurrencia de un accidente.

Equipo investigador: Equipo encargado de la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo y ambiente.

Incapacidad permanente parcial: la incapacidad permanente parcial se presenta cuando el trabajador, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, sufre disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas facultades para realizar su trabajo habitual. Se considera incapacitado permanente parcial al trabajador que, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5% pero inferior al 50% de su capacidad laboral para la cual se ha contratado o capacitado

Incapacidad temporal: se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el trabajador le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado

Incidente: Evento(s) relacionado(s) con el trabajo y ambiente, en los que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad), o víctima mortal. OHSAS 18001:2007.

Incidente de trabajo y ambiente (IT): Suceso acaecido en el curso del trabajo y/o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. (Resolución 1401/2007).

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

Investigación de accidente o incidente: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

Lesión: Alteración estructural o funcional de los tejidos, órganos o sistemas de un individuo.

Línea Médica: Línea telefónica disponible para el reporte de accidentes de trabajo, quien direcciona la atención de este tipo de eventos y autoriza en caso de ser necesario coordina el traslado en caso de ser necesario. Se encuentra disponible las 24 horas del día y 7 días a la semana.

Muerte: Cesación de todo signo de vida.

Peligro: Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo y ambiente o una combinación de estos.

Riesgo: Combinación de la probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico.

6. DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
Realizar el informe acerca de la investigación del accidente	El informe resultante de la investigación debe emitirse máximo en los siguientes cinco (5) días hábiles después de ocurrido el evento; el cual es elaborado por el equipo investigador.	Vigía de SST	
Ejecutar investigación del accidente	Se procede a consignar todos aquellos datos requeridos en el formato siguiendo los pasos estipulados.	Vigía de SST	Formato para investigación de accidentes e incidentes laborales
Inspeccionar el área donde ocurrió el accidente	El equipo investigador es el responsable de realizar una inspección al sitio donde ocurrió el accidente, a menos que las condiciones no lo permitan.	Vigía de SST	

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	

Realizar entrevistas	Las entrevistas las debe realizar el equipo investigador a los testigos del suceso y al mismo accidentado, si se encuentra en condiciones de responder.	Vigía de SST	
Tomar las evidencias necesarias	Si las circunstancias y las autoridades competentes lo permiten, el equipo investigador debe tomar los registros (fotografías y/o filmaciones) que se consideren necesarios para visualizar la situación del accidente.	Vigía de SST	
Identificar las causas inmediatas y básicas de la ocurrencia del accidente	Para el caso de los accidentes de trabajo, previo al análisis de causalidad, se deben establecer las causas inmediatas (acto inseguro-condición inseguro) y las causas básicas (factores personales-factores de trabajo). Todas consignadas respectivamente en el formato designado para esto.	Vigía de SST	Formato para investigación de accidentes e incidentes laborales
Reportar el accidente	Se debe tener en cuenta que el accidente debe ser reportado a la ARL en un término de (2) días hábiles siguientes del evento.	Vigía de SST	
Remitir a la ARL aquellos accidentes graves	El Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo debe remitir a la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada la empresa, dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento, el Informe de Investigación del accidente de trabajo mortal y de los accidentes graves; en el formato definido para tal fin.	Vigía de SST	Formato de Investigación de accidentes e Incidente de Trabajo de la ARL

6. ASPECTOS GENERALES

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

Teniendo en cuenta que la ley establece como plazo máximo para reportar los accidentes a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en un término de dos (2) días hábiles siguientes al evento, los reportes internos de los accidentes ocurridos deben hacerse máximo el siguiente día hábil de sucedido el evento.

El informe resultante de la investigación debe emitirse máximo en los siguientes cinco (5) días hábiles después de ocurrido el evento; el cual es elaborado por el equipo investigador, que de acuerdo a la Ley se debe conformar de la siguiente manera:

EQUIPO INVESTIGADOR	EFFECTOS EN LESIONES O ENFERMEDADES
Jefe inmediato o supervisor del trabajador, Representante del COPASST Responsable del área de SST	Incidentes y Accidentes leves
Jefe inmediato o supervisor del trabajador, Representante del COPASST, Líder de seguridad y salud en el trabajo, jefe del área donde se presentó, testigo (si lo hubo)	Accidentes graves y mortales

Tabla 1. Conformación de Equipo Investigador.

El responsable de conformar y liderar el proceso de investigación será el Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo de la mano del jefe inmediato o Supervisor de acuerdo al área donde ocurrió el accidente de trabajo e incidente.

El reporte de los accidentes de trabajo que se debe realizar a través de la página web de la ARL POSITIVA, el cual deberá ser diligenciado por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quedando como soporte el Informe de Accidente de trabajo del empleador o contratante (FURAT).

En el momento en que se presente el accidente y en caso de ser grave se le aplicarán los primeros auxilios al colaborador afectado, se debe llamar al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo para solicitar el servicio de ambulancia, una vez estabilizado deberá ser remitido al Centro asistencial más cercano; para este caso el Jefe inmediato debe informar en la línea médica 5830633

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

donde hay que mencionar nombre y Nit de la empresa, nombre, cédula y celular del trabajador accidentado, leve descripción y la dirección de lo ocurrido.

Para el caso de accidentes con lesiones leves el Jefe inmediato de igual forma se comunica con la Línea Médica y suministrar la misma información del párrafo anterior, la línea informa el centro asistencial al cual puede dirigirse el colaborador para recibir la atención.

El Jefe Inmediato o Supervisor informara al trabajador y testigos que deben presentarse en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo en un plazo máximo de 1 día hábil siguiente a la ocurrencia del accidente, para dar testimonio de lo ocurrido y al afectado se le entrega copia del reporte del presunto accidente de trabajo (FURAT), dejando el recibido con la firma y fecha del trabajador. El colaborador debe entregar en la oficina de Talento Humano las incapacidades generadas por el accidente en el caso que se la otorgue el centro asistencial.

6.1. RECOPIACION DE LA INFORMACIÓN PARA INVESTIGACIÓN

Antes de iniciar cualquier proceso de investigación es necesario atender la emergencia de manera oportuna de acuerdo a los protocolos de atención establecidos en el documento Plan de Emergencia y Contingencia. Una vez atendida la emergencia se procede a desarrollar la investigación dejando soporte de esta para el caso de accidentes laborales en el formato **“Formato para investigación de accidentes e incidentes laborales”** siguiendo como mínimo los siguientes pasos:

6.1.1. RECONOCIMIENTO DEL ÁREA. El equipo investigador es el responsable de realizar una inspección al sitio donde ocurrió el accidente, a menos que las condiciones no lo permitan. En la inspección es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La investigación debe ser oportuna, de ser posible se realizará una observación inicial del lugar del evento en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles, es decir cuando las condiciones del área aún reflejen lo ocurrido del accidente.
- Aquellas condiciones críticas deben ser registradas (fotografías, filmación, esquemas, diagramas, planos y otros), para ser usadas como evidencia del informe.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

- Toda situación de riesgo debe ser corregida así sea con medidas remediales.

6.1.2. ENTREVISTAS. Las entrevistas las debe realizar el equipo investigador a los testigos del suceso y al mismo accidentado, si se encuentra en condiciones de responder, para la entrevista es importante:

- Aclararle al entrevistado que el propósito de la investigación es identificar las causas del accidente o incidente para tomar las medidas de precaución necesarias para que no se repitan situaciones similares.
- Realizar la entrevista en forma individual (un testigo a la vez).
- Escuchar atentamente al entrevistado. No lo interrumpa, espere que termine para aclarar las inquietudes que se pueden generar del relato del testigo.
- Evitar el uso de grabadoras.
- Preguntarle al trabajador sobre el trabajo que está realizando y el procedimiento que siguió para su ejecución.
- Indagar si conoce procedimientos establecidos o prácticos preestablecidos para la ejecución de la labor.
- Si existe diferencia entre el procedimiento escrito y la metodología utilizada para realizar el trabajo donde se presentó el accidente, preguntar al testigo o accidentado porque la diferencia.
- Si las condiciones de seguridad, disponibilidad de equipos y de materiales lo permiten, hacer una reconstrucción de los hechos, ubicando equipos, materiales y personas, como se encontraron justo antes del accidente.
- Si tiene dudas con respecto al proceso o al desarrollo de la tarea durante la reconstrucción de los hechos, es el mejor momento para aclararlos.

6.2.3. REGISTROS DE EVIDENCIAS E ILUSTRACIONES. Si las circunstancias y las autoridades competentes lo permiten, el equipo investigador debe tomar los registros (fotografías

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	Página:

y/o filmaciones) que se consideren necesarios para visualizar la situación del accidente. Estos registros se deben tomar en caliente, buscando que las circunstancias no hayan cambiado, además deben contemplar diferentes ángulos para que no se escape ningún detalle.

6.2.4. REDACCIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE O INCIDENTE. Como resultado de la recopilación de información el equipo investigador debe redactar la descripción del Accidente o Incidente en el **“Formato para investigación de accidentes e incidentes laborales”** y adjuntar el testimonio del accidentado en el formato **“Formato para investigación de accidentes e incidentes laborales”** hoja 2

6.3. ESTABLECER CAUSAS INMEDIATAS Y CAUSAS BÁSICAS

Para el caso de los accidentes de trabajo, previo al análisis de causalidad, se deben establecer las causas inmediatas (acto inseguro-condición inseguro) y las causas básicas (factores personales-factores de trabajo) según lo establecido en la Resolución 1401 de 2007. Este ejercicio.

6.4. REMISION DE LAS INVESTIGACIONES DE LOS ACCIDENTES GRAVES Y MORTALES A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

El Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo debe remitir a la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada la empresa, dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento, el Informe de Investigación del accidente de trabajo mortal y de los accidentes graves; en el formato definido para tal fin. Para accidentes mortales se usará el Formato de Investigación de accidentes e Incidente de Trabajo de la ARL.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

Anexo 4. Revisión por la dirección

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página:

9. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para definir las directrices y evaluar el nivel de cumplimiento de la política y objetivos de calidad y el estado del SGC, con el fin de determinar la eficacia y eficiencia del mismo, en busca de una mejora continua.

10. ALCANCE

Aplica todos los procesos identificados en el mapa de procesos.

11. REVISIÓN

Gerente

12. RESPONSABLE

Gerente general

13. DEFINICIONES

Tener en cuenta las siguientes definiciones:

Conveniencia: Grado de alineación o coherencia del objetivo de revisión con las metas y políticas organizacionales

Revisión por la Dirección. Proceso que se ejecuta en espacios asignados periódicamente donde la gerencia de la organización a través del análisis de objetivos e información sobre el desempeño de cada uno de los procesos identificados en el mapa de procesos.

Adecuación: Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página:

14. DESCRIPCIÓN

6.1 Entradas de la revisión gerencial:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Planeación de la revisión por la dirección	La gerencia junto con el coordinador de calidad son los responsables de definir la fecha en la que ha de realizarse la revisión por dirección, la cual debe ser como mínimo una vez al año.	Coordinador de calidad Gerente	N/A
2. Recolección de datos	El coordinador de calidad debe suministrar información sobre los temas necesarios con el fin que la gerencia utilice dicha información como elemento de entrada para la toma de decisiones.	Coordinador de calidad	Informes Indicadores Actas de reunión
3. Solicitud de informes	Solicita un mes antes de lo programado mediante un correo interno los informes para la elaboración de la revisión a todos los directores de procesos <ul style="list-style-type: none"> • Información de Entrada • Resultado de Auditorias • Retroalimentación de los clientes y usuarios. • Seguimiento de las revisiones gerenciales anteriores Gerente, Coord. de calidad • Cambios que podrían afectar el sistema de gestión de calidad. • Recomendaciones para las Mejoras 	Gerente	Revisión gerencial

6.2 Análisis de Información:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO / DOCUMENTOS
1. Análisis de la información	Revisar y comprender los reportes enviados o expuestos por los responsables de los procesos, consolida el informe de la revisión por la dirección	Gerencia	N/A

6.3. Resultados de la Revisión Gerencial:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página:

ACTIVIDAD	DESCRPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Realizar informe final (acta)	<p>El responsable de la alta dirección elabora el informe consolidando los resultados obtenidos en la revisión por la dirección, registrando así acciones correctivas, preventivas y/o mejoras para los sistemas de gestión, los procesos, el servicio, la seguridad y salud en relación con los requisitos del cliente.</p> <p>Durante la revisión se realiza mantenimiento o ajuste de las políticas y objetivos de los sistemas, se determina la eficacia de los sistemas y las necesidades de recursos.</p> <p>Por último, se define el plan de mejoramiento, asignación de tareas, responsables y fechas para la realización de acciones.</p>	Gerente	Informe revisión por alta gerencia.
2. Socializar el informe	Se presenta la Revisión por la Dirección ante todo el personal, con ayuda de herramientas de apoyo (folletos, publicaciones, presentación u otros medios), así mismo generar la aprobación de recursos para las mejoras	Gerente	Lista de asistentes

6.4. Revisión de desempeño periódico:

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página:

ACTIVIDAD	DESCRPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO/ DOCUMENTOS
1. Revisión mensual	<p>REVISION DEL DESEMPEÑO MENSUAL (COMITÉ DE CALIDAD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocar de forma periódica a la reunión. • Analizar los de desempeño de los diferentes procesos, con relación a los objetivos planteados. • Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en las reuniones anteriores. • Plantear acciones correctivas, preventivas o mejoras para lograr los objetivos. • Realizar acta con los comentarios de la reunión. 	Gerente Coordinador de calidad	Acta de reunión

15. MATERIALES Y/O EQUIPOS:

Equipos de cómputo, materiales de oficina

16. ASPECTOS GENERALES

- La revisión por la dirección se debe hacer mínimo una vez al año.
- Es importante que se revise todos los procesos de la institución y su adecuado funcionamiento.
- La revisión por la dirección abarca todos los colabores y sus procesos.
- Es necesario realizarla para generar acciones correctivas y de mejora.

17. REGISTRO

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Página:

Informe de revisión Gerencial.

Actas comité de mejora continua.

18. FRECUENCIA DE REVISIÓN

1 año

Elaborado por:	Coordinador Calidad		
Revisado y Aprobado por:	Gerencia	Fecha:	Abril 2017
Responsable de divulgación:	Coordinación de calidad	Código:	GG-PR-02

