

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA *EFISALUD RIESGOS
PROFESIONALES LTDA.* BASADO EN LA NTC-ISO 9001:2000**

INDIRA PAOLA MACGREGOR QUINTERO

Código: 2012258



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2008**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA *EFISALUD RIESGOS
PROFESIONALES LTDA.* BASADO EN LA NTC-ISO 9001:2000**

INDIRA PAOLA MACGREGOR QUINTERO

COD: 2012258

**Proyecto de grado para optar por el título de
Ingeniero Industrial**

Director

MBA. Mónica Liliana Ramírez Álvarez

Ingeniera Industrial

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2008

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos:

A Dios, por iluminarme, guiarme y acompañarme siempre, especialmente en el transcurso de esta carrera universitaria que hoy culmina con este logro alcanzado y con la satisfacción del deber cumplido.

A mi familia, por su incondicional apoyo y aliento para salir adelante.

A Mónica Liliana Ramírez Álvarez, Ingeniera Industrial, director de este proyecto de grado, por su dedicación, apropiamiento y consejos los cuales fueron fundamentales en la realización de este trabajo.

A la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., en especial a sus directivos por abrirme las puertas y apoyarme en la realización de este proyecto.

A la Dra. Sandra Milena Jaimes, Microbióloga, Coordinadora de Calidad de la empresa Control Calidad Ltda., por su valiosa asesoría prestada durante la ejecución de este proyecto.

A todos los profesores de mi vida universitaria que de manera directa o indirecta participaron en mi proceso de formación.

DEDICATORIA

Gracias mi Dios, tu luz, tu fortaleza y tu sabiduría siempre están conmigo.

A mi papá Agustín, mi mamá Lilia y mi hermano Juan Carlos, quienes sin duda alguna hoy son los más orgullosos con este logro alcanzado. Gracias, mil gracias a ustedes porque me han dado las bases sólidas con las que he construido la mujer que soy hoy en día.

A mi abuela María, que desde el cielo siempre me acompaña. Yo sé estás celebrando conmigo esta meta alcanzada.

A toda mi familia, que con sus enseñanzas de vida me han ayudado a cimentar la esencia de lo que hoy soy como persona.

A mis todos amigos, aquellos que en un principio fueron compañeros de clase y hoy son mis amigos del alma, su apoyo y compañía, no tiene precio.

A todos Mil Gracias,

Indira Paola MacGregor Quintero.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. TÍTULO	3
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	4
2.1 JUSTIFICACIÓN	4
2.2 OBJETIVOS	5
2.2.1 Objetivo General	5
2.2.2 Objetivos Específicos	5
2.3 ALCANCE DEL PROYECTO	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 LAS NORMAS ISO 9000	7
3.1.1 Antecedentes	7
3.1.2 Generalidades	8
3.1.3 Marco conceptual de las Normas ISO 9000	8
3.1.4 Ventajas de las Normas ISO 9000	10
3.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	11
3.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD	14
3.4 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	17
3.4.1 Enfoque de los Sistemas de Gestión de la Calidad	18
3.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	19
3.6 MEJORA CONTINUA	21
3.6.1 El ciclo PHVA	21
4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	25
4.1 RESEÑA HISTÓRICA	25
4.2 UBICACIÓN	26
4.3 MISIÓN	26
4.4 VISIÓN	27
4.5 ORGANIGRAMA	27
4.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	28
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES LTDA.	30
5.1 DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC ISO 9001:2000	32
5.1.1 Metodología del diagnóstico	32
5.1.2 Análisis del diagnóstico inicial	41
5.1.3 Alcance y exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.	44
5.2 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	44
5.2.1 Sensibilización	44

	pág.
5.2.2 Capacitación	45
5.3 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	47
5.3.1 Compromiso de la Dirección	47
5.3.2 Comité de Calidad	48
5.3.3 Análisis DOFA	48
5.4 POLÍTICA DE CALIDAD	51
5.5 OBJETIVOS DE CALIDAD	52
5.5.1 Indicadores de gestión	52
5.6 IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS	53
5.6.1 Elaboración del Mapa de procesos	55
5.6.2 Caracterización de los procesos	56
5.7 DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	72
5.7.1 Determinación de las necesidades de documentación	72
5.7.2 Control de Documentos y Registros	76
5.8 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	84
6. AUDITORÍA INTERNA	86
6.1 HALLAZGOS DE AUDITORÍA	89
6.2 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	94
6.2.1 Acciones Correctivas para los Hallazgos de la Auditoría Interna	94
6.2.2 Actividad de Motivación, <i>10 de Abril de 2008</i>	98
7. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	99
7.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO	100
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS	106

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Línea de Tiempo Normas ISO 9000	8
Figura 2. Modelo de un Sistema de Gestión Basado en Procesos	20
Figura 3. Ciclo PHVA	22
Figura 4. Organigrama	27
Figura 5. Esquema de las Etapas del Diseño e Implementación del SGC	30
Figura 6. Mapa de Procesos	56
Figura 7. Caracterización del Proceso Gestión Estratégica	58
Figura 8. Caracterización del Proceso Mejora Continua	60
Figura 9. Caracterización del Proceso Gestión Comercial	62
Figura 10. Caracterización del Proceso Higiene y Seguridad Industrial	64
Figura 11. Caracterización del Proceso Prevención y Promoción	66
Figura 12. Caracterización del Proceso Medicina Preventiva y del Trabajo	68
Figura 13. Caracterización del Proceso Dirección Administrativa	70
Figura 14. Pirámide Documental	72
Figura 15. Encabezado Procedimientos	77
Figura 16. Encabezado Formatos	77
Figura 17. Clave de Codificación para los Procedimientos	78
Figura 18. Clave de Codificación para los Formatos	78
Figura 19. Historial de Cambios	81
Figura 20. Pie de Página para en el control de Documentos	81

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Listas de Verificación	34
Tabla 2. Resultados del Diagnóstico Inicial	41
Tabla 3. Consolidado de Sensibilización y Capacitación	45
Tabla 4. Matriz DOFA	50
Tabla 5. Lista de Procedimientos	73
Tabla 6. Lista de Formatos	75
Tabla 7. Tipo de Documentos	79
Tabla 8. Abreviaturas de Procedimientos	79
Tabla 9. Estructura de los Documentos	80
Tabla 10. Control de registros	83
Tabla 11. Cronograma de Trabajo Auditoría Interna	90

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Material empleado en las Sensibilizaciones y Capacitaciones	106
Anexo B. Acta 001, Comité de Calidad	125
Anexo C. Indicadores de Gestión	129
Anexo D. Manual de Calidad	130
Anexo E. Manual de Funciones	160
Anexo F. Medición de Indicadores. Porcentaje real	180
Anexo G. Instalaciones EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.	183
Anexo H. Folleto de Actividad de Motivación, Post-Auditoría	190

RESUMEN

TÍTULO*: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA *EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES LTDA.* BASADO EN LA NTC-ISO 9001:2000.

AUTOR: MACGREGOR QUINTERO, Indira Paola**

PALABRAS CLAVES: Sistema de Gestión de Calidad (SGC), NTC ISO 9001:2000, Calidad, Mejoramiento Continuo, Auditoría, Satisfacción del cliente, Proceso.

CONTENIDO: Este documento contiene el desarrollo y conclusiones de la práctica realizada en la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., en donde se llevó a cabo la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000, con el fin de mejorar la prestación del servicio y con miras de fortalecer a la empresa ante el mercado competitivo en el cual se desempeña, resaltando el reconocimiento y satisfacción de las necesidades de los diferentes clientes, a través de un enfoque basado en procesos y en la mejora continua.

El desarrollo del proyecto se llevó a cabo en diferentes etapas secuenciales claramente definidas: *diagnóstico*, donde se determinó la situación actual de la empresa frente al cumplimiento de los estándares de la norma NTC ISO 9001:2000, en la *planificación estratégica* se determinaron de las bases que indujeron al direccionamiento del SGC, *documentación*, levantamiento de todos los procesos documentados exigidos por la norma y requeridos por la empresa, *implementación*, puesta en marcha del SGC establecido, *auditoría interna*, etapa en la cual se realizó el seguimiento y verificación al cumplimiento de las metas propuestas, y una etapa transversal a estas que fue y *capacitación* al personal.

El éxito del proyecto es el reflejo del compromiso y trabajo en equipo de la alta dirección y los trabajadores de la empresa, factores que son de vital importancia para lograr la implementación de un SGC y cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2000.

* Proyecto de Grado

** Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas
Director: MBA. Mónica Liliana Ramírez Álvarez

SUMMARY

TITLE*: DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF A QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR *EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES LTDA.* COMPANY BASED UNDER NTC ISO 9001:2000

AUTHOR: MACGREGOR QUINTERO, Indira Paola**

KEY WORDS: Quality Management System (QMS), NTC ISO 9001:2000, Quality, Continuous Improvement, Audit, Customer Satisfaction, Process.

CONTENT: This document contains the development and the conclusions of the practice realized in the EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda. company about the implementation of the quality management system based under NTC ISO 9001:2000, with the purpose of improve the service lending and in order to strengthen the company in front of the competitive market in that it work, jutting the satisfaction and the recognition of the different custom's needed sideways of management under process and the continuous improvement.

The project development was in different order stage, it was definite in: *diagnostic*, here was determinate the actual situation of the company respect to the NTC ISO 9001:2000 standard obligations, in the *strategic planning*, was definite the QMS management bases, *documentation*, here was do all document process demand for the standard and needed for the company, *implementation* was on the go in action the QMS definite, *internal audit*, in this stage realized the pursuit and verification of the goals purpose compliment and the teaching workers that was a across stage.

The projects successful is the result of the compromising and team work of the managers and the workers of the company, that facts are very important for obtain the QMS implementation and standard NTC ISO 9001:2000 compliment.

* Project of Degree

** Industrial and Enterprising Study School, Faculty Physical-Mechanics Engineering
Manager: MBA. Mónica Liliana Ramírez Álvarez

INTRODUCCIÓN

El entorno empresarial actual está abriendo las fronteras comerciales y está obligando a las organizaciones a enfrentarse con sus similares en un ambiente competitivo cada vez más exigente haciendo que las empresas evolucionen en sus actividades cotidianas, y paralelamente con ellas, los consumidores se han vuelto cada vez más selectivos y difíciles de satisfacer pues encuentran gran innovación en las propuestas que los entes económicos activos les ofrecen en el mercado.

Dadas estas circunstancias la competencia entre las empresas se ha desatado de una manera frenética y ha traído consigo un sin número de teorías enfocadas en el mejoramiento de los procesos de producción, administración, ventas, marketing, logística entre otros, quedando a la voluntad de los altos administrativos la selección, planeación, desarrollo y control dichas teorías.

Es aquí donde se puede ver el aseguramiento de la calidad como una herramienta complementaria con la que cuentan las empresas; más que un arma poderosa, la gestión de la calidad hoy en día es casi que “obligatoria” para poder aspirar a un reconocimiento a nivel nacional y estar a la altura de las grandes organizaciones y multinacionales que son las que abanderan el mercado globalizado en el cual se está compitiendo.

En pro de esta situación la organización ISO nos ofrece la norma internacional NTC ISO 9001 en su versión 2000, con el ánimo de estandarizar ciertos aspectos que convergen en todas las organizaciones, siendo éstos flexibles a las variaciones que cada organización quiera y/o deba realizar para sacar el mayor provecho y alcanzar la tan anhelada certificación de calidad.

Es por ello que EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se une a esta tendencia con el ánimo de mejorar sus procesos, la prestación del servicio y estar a la vanguardia en las directrices que los mercados imponen, emprendiendo el camino con el diseño, implementación y mejora de un Sistema de Gestión de La Calidad, basado en la norma NTC ISO 9001:2000 y así obtener el certificado formal donde se validen los procesos para prestación del servicio, enfocados en los clientes y basados en la mejora continua, buscando el posicionamiento de la empresa en el mercado regional.

1. TÍTULO

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA *EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES LTDA.* BASADO EN LA NTC-ISO 9001:2000.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 JUSTIFICACIÓN

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., IPS que ofrece los servicios en salud ocupacional a ARP o empresas directas en las ramas de: Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Promoción y Prevención y Programa de Vigilancia Epidemiológica de Salud Ocupacional.

Para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., es de suma importancia abrirse las puertas en el mercado competitivo y focalizar su desarrollo en la satisfacción del cliente, basados en la calidad de la prestación de los servicios; muestra de ello es el interés que se tiene por lograr un cambio interno el cual traiga consigo una estructura enfocada en procesos cimentados en la mejora continua, con el ánimo de reconocer y cumplir con los requisitos de los clientes, posicionarse en el mercado y ratificar el compromiso que se tiene en pro de la responsabilidad social y el ambiente.

Para ello y por ello se ha concluido que para dar cumplimiento a las expectativas tanto internas como externas generadas por esta serie de inquietudes, es necesaria la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la NTC ISO 9001:2000, donde se cumpla con los requisitos de dicha norma y se establezcan los propios lineamientos para la satisfacción del cliente, el mejoramiento de los procesos en la empresa, el posicionamiento en el mercado y concluir con el reconocimiento de un ente certificador autorizado.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General. Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., basado en los parámetros contemplados en la norma NTC-ISO 9001:2000.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico del desempeño actual de la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., mediante una lista de chequeo que contenga los deberes de la norma NTC-ISO 9001:2000, con el fin de establecer el cumplimiento actual de la misma.
- Llevar a cabo un acercamiento con el personal de la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., en la temática relacionada con el SGC, mediante charlas y talleres, con el fin de concientizarlos de la importancia y comprometerlos con desarrollo e implementación del Sistema de Gestión.
- Identificar los procesos relevantes para la prestación del servicio, por medio de un análisis a las actividades internas en la organización, con el fin de estructurar el enfoque basado en procesos y llevar a cabo la caracterización de cada uno de ellos.
- Llevar a acabo el proceso de documentación, mediante la elaboración de: manual de funciones, manual de calidad, procesos documentados, instructivos, registros, formatos y demás requisitos contemplados en la norma NTC-ISO 9001:2000, para garantizar el control de los procesos, el conocimiento de las funciones y tener un soporte del SGC implementado en la empresa.

- Implementar el SGC según los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000, garantizando el cumplimiento de los debe de la norma aplicables a la empresa, con el fin de asegurar una operación efectiva, control en el SGC y calidad en el servicio prestado.
- Establecer indicadores, teniendo en cuenta las variables críticas que imperan control y seguimiento, con el fin de tener registro y constancia del comportamiento de las mismas.
- Llevar a cabo las auditorías internas necesarias, mediante la evaluación del cumplimiento de la norma NTC-ISO 9001:2000, con el fin de verificar, controlar y el desempeño del SGC implementado.
- Establecer e implementar planes de mejora, mediante acciones correctivas que permitan solucionar las no conformidades y observaciones encontradas en las auditorías internas realizadas.

2.3 ALCANCE DEL PROYECTO

El alcance del proyecto radica en diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad para la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., basada en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2000.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 LAS NORMAS ISO 9000 ¹

La familia de normas ISO 9000² es un conjunto de normas de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) que se pueden aplicar en cualquier tipo de organización (empresa de producción, empresa de servicios, administración pública).

3.1.1 Antecedentes. El Instituto británico de Estandarización (British Standard Institute, BSI) desarrolló en 1979 el primer sistema para la administración de la estandarización comercial conocido como BS 5750. Esta serie de normas describen las funciones de la actividad que deben tomarse en cuenta en un sistema de aseguramiento de la calidad.

A comienzos del año 1980 Internacional Standard Organization (ISO) que es un organismo dedicado a emitir normas y reglamentos destinados a estimular y facilitar el intercambio comercial internacional, designó una serie de comités técnicos para que trabajaran en el desarrollo de normas comunes que fuesen aceptadas universalmente.

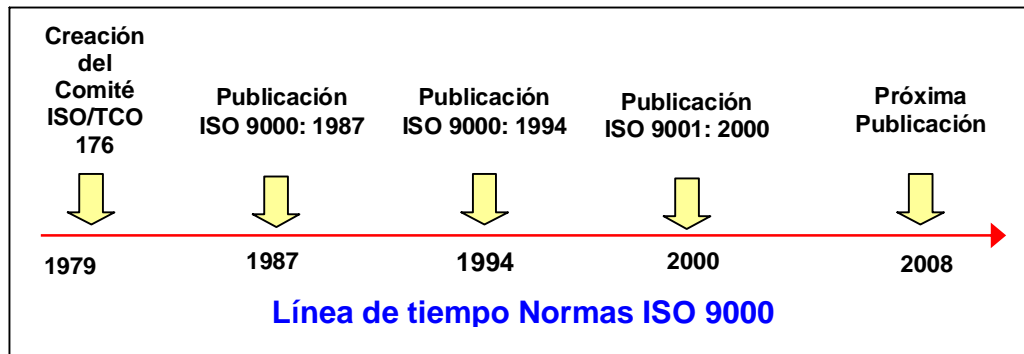
Con este antecedente, ISO creó en 1987 la serie de estandarización ISO 9000 adoptando la mayor parte de los elementos de la norma británica BS 5750.

A partir de 1987 la comunidad internacional ha aceptado masivamente la aplicación generalizada de las normas serie ISO 9000 siendo adoptada en todos los continentes.

¹ Tomado de la NTC-ISO 9000:2000, SGC, FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO

² Recopilación hecha por el autor a partir de varios libros citados en la bibliografía

Figura 1. Línea de Tiempo Normas ISO 9000



Fuente: Autor del Proyecto

3.1.2 Generalidades³. La importancia de la aplicación de las normas ISO 9000 para el desarrollo e implementación de Sistemas de Aseguramiento de la Calidad radica en que son normas prácticas. Por su sencillez han permitido su aplicación generalizada principalmente en pequeñas y medianas empresas.

Las normas ISO Serie 9000 brindan el marco de referencia para documentar en forma efectiva los distintos elementos de un Sistema de Calidad y mantener la eficiencia del mismo dentro de la organización.

La serie de normas ISO 9000 en su versión 2000 y 2005 comprende los siguientes documentos:

- ISO 9000:2000 Definiciones y vocabulario
- ISO 9001:2000 Requisitos del sistema de gestión de la calidad
- ISO 9004:2000 Directrices para la mejora del desempeño.
- ISO 9011:2005 Principios de Auditoría

³ Memorias: Diplomado en Sistemas de Gestión de la Calidad basado en la Norma NTC ISO 9001:2000. Escuela de Ingeniería Química, Universidad Industrial de Santander.

La Norma ISO 9000 describe los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y especifica la terminología de los Sistemas de Gestión de la Calidad.

La Norma ISO 9001 especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

La Norma ISO 9004 proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

La Norma ISO 19011 proporciona orientación relativa a las auditorías de Sistemas de Gestión de la Calidad y de Gestión Ambiental.

Todas estas normas juntas forman un conjunto coherente de normas de Sistemas de Gestión de la Calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

3.1.3 Marco Conceptual de las Normas ISO 9000. El marco conceptual tiene una principal diferencia que es de la Gestión del Sistema de Calidad en la versión 2000 comparada con la versión anterior del año 1994, es la introducción del concepto de “gestión por procesos interrelacionados”. En vez de normar y asegurar la calidad bajo una conceptualización estática, como ocurría en la versión de 1994, en la nueva versión se propone complementarla con una visión integral y dinámica de mejora continua, orientada a que el cliente se pueda sentir satisfecho.

En la versión 2000, se dice que el Sistema de Calidad debe demostrar que la organización es capaz de:

- Suministrar un producto o servicio que de manera consistente, cumpla con los requisitos de los clientes y las reglamentaciones correspondientes.
- Lograr una satisfacción del cliente mediante la aplicación efectiva del sistema, incluyendo la prevención de no-conformidades y el proceso de mejora continua.

El modelo del sistema de calidad consiste en 4 principios que se dejan agrupar en cuatro subsistemas interactivos de gestión de calidad y que se deben normar en la organización:

- Responsabilidad de la Dirección.
- Gestión de los Recursos.
- Realización del Producto o Servicio.
- Medición, Análisis y Mejora.

En esta versión también se incluyeron nuevas mejoras:

- Facilitar la comunicación entre la organización y los clientes.
- Incluir nuevos elementos como la información, comunicación, infraestructuras y protección del ambiente de trabajo.

Adaptar la terminología, como por ejemplo, usar el término organización en vez de suministrador.

3.1.4 Ventajas de las Normas ISO 9000. Algunas ventajas para las empresas que se logran certificar son las siguientes:

- Aumentar el rendimiento de los cada vez más escasos recursos económicos.
- Mejorar los sistemas de calidad propios.
- Cumplimiento con los clientes que requieren proveedores certificados.
- Mejora de los proveedores en cuanto a su desempeño.
- Mejora de la documentación.
- Hacer rendir las ganancias.
- Tener un mejor entendimiento y consistencia de la práctica de la calidad por toda la empresa.
- Tener mejor conciencia de Calidad.
- Produce un mejoramiento en la motivación y el trabajo en equipo del personal ya que ella es la resultante del esfuerzo colectivo de la empresa.
- Reforzar confianza entre cliente y proveedor.

3.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS⁴

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Aseguramiento de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios de auditoría utilizados como referencia.

⁴ Tomado de la NTC-ISO 9000:2000, SGC, FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO

- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Características de la calidad:** Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito.
- **Cliente:** Organización persona que recibe un producto.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Control de la calidad:** Parte de la Gestión de la Calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.
- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Gestión de la calidad:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.
- **Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

- **Objetivo de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

- **Parte interesada:** Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

- **Planificación de la calidad:** Parte de la Gestión de la Calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

- **Política de la calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

- **Producto:** Resultado de un proceso.

- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

- **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

- **Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.):** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

3.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD⁵

Con el objetivo de guiar a las organizaciones hacia un desempeño mejorado, los gerentes y ejecutivos se apoyan en estos ocho principios, los cuales están definidos en la norma ISO 9000:2000 – *Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario*, y en la norma ISO 9004:2000 – *Sistemas de Gestión de la Calidad – Directrices para la mejora del desempeño*, como una herramienta que permite mejorar la marcha y el funcionamiento de una organización mediante el fortalecimiento de sus relaciones internas, con el objetivo de buscar la satisfacción de los clientes.

En la norma ISO 9000: 2000 se definen los siguientes principios de calidad como pilares del Sistema de Gestión de la Calidad:

► Principio 1 – Enfoque al cliente.

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

Beneficios Clave:

- Aumento de los ingresos y de la porción del mercado, mediante respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de los clientes.
- Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de la organización para aumentar la satisfacción del cliente.
- Aumento de la fidelidad del cliente, lo cual conlleva a reiterar tratos comerciales.

⁵ Tomado de la NTC-ISO 9000:2000, SGC, FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO

► **Principio 2 – 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.

Beneficios Clave:

- Las personas comprenderán y se sentirán motivadas respecto de las metas de la organización.
- Las actividades son evaluadas, alineadas e implementadas en una manera unificada.
- Disminuirá la comunicación deficiente entre los distintos niveles de la empresa.

► **Principio 3 – Participación del Personal.**

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.

Beneficios Clave:

- Motivación, compromiso y participación de la gente en la organización.
- Innovación y creatividad en la persecución de los objetivos de la organización.
- Responsabilidad de las personas respecto a su propio desempeño.
- Disposición de las personas a contribuir en la mejora continua.

► **Principio 4 – Enfoque basado en Procesos.**

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Beneficios Clave:

- Costos más bajos y periodos más cortos a través del uso eficaz de los recursos.
- Resultados mejorados, consistentes y predecibles.

- Identificación y priorización de las oportunidades de mejora.

► **Principio 5 – Enfoque de sistema para la gestión**

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Beneficios Clave:

- Integración y alineación de los procesos que mejor lograrán los resultados deseados.
- Capacidad de centralizar los esfuerzos en los procesos clave.
- Proporcionar confianza a las partes interesadas respecto de la consistencia, la eficacia y la eficiencia de la organización.

► **Principio 6 – Mejora Continua.**

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Beneficios Clave:

- Ventajas en el desempeño mediante capacidades organizacionales mejoradas.
- Alineación de las actividades mejoradas en todos los niveles de acuerdo con un propósito estratégico de la organización.
- Flexibilidad para reaccionar rápidamente ante las oportunidades.

► **Principio 7 – Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.**

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Beneficios Clave:

- Decisiones informadas.

- Aumento de la capacidad para demostrar la eficacia de las decisiones anteriores mediante la referencia a los registros de los hechos.

► **Principio 8 – Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.**

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Beneficios Clave:

- Aumento de la capacidad para crear valor para ambas partes.
- Flexibilidad y velocidad de las respuestas conjuntas ante cambios del mercado o de las necesidades y expectativas de los clientes.
- Optimización de los costos y los recursos.

3.4 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Los clientes necesitan productos que llenen sus necesidades y expectativas, pueden ser satisfechas con la ayuda de un sistema de gestión de la calidad. Estas necesidades son denominadas requisitos del cliente y expresan las especificaciones del producto y/o servicio; pueden ser identificadas por la organización o especificadas por el cliente de manera contractual, de cualquier manera es el cliente quien da o no la aceptabilidad del producto. Es necesario tener en cuenta que estas necesidades y expectativas son cambiantes producto de la alta competitividad y de los avances tecnológicos, es por ello que las organizaciones deben mejorar continuamente sus productos y/o servicios y procesos.

Con el enfoque de un sistema de gestión de la calidad las organizaciones se obligan a analizar los requisitos del cliente, a definir procesos encaminados a prestar servicios aceptables para el cliente y a mantener estos procesos bajo control, a su vez, los SGC proporcionan un marco de referencia para la mejora

continua y así incrementar la posibilidad de aumentar la satisfacción de las partes interesadas.

3.4.1 Enfoque de los Sistemas de Gestión de la Calidad⁶. Para desarrollar e implementar un SGC es necesario llevar a cabo diferentes etapas:

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas.
- Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización.
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad.
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad.
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso.
- Aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso.
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

⁶ Tomado de la NTC-ISO 9000:2000, SGC, FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO

Un enfoque similar es también aplicable para mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Calidad ya existente.

Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua. Esto puede conducir a un aumento de la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas y al éxito de la organización.

3.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁷

Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar entradas en salidas puede considerarse como un proceso.

Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conoce como "enfoque basado en procesos".

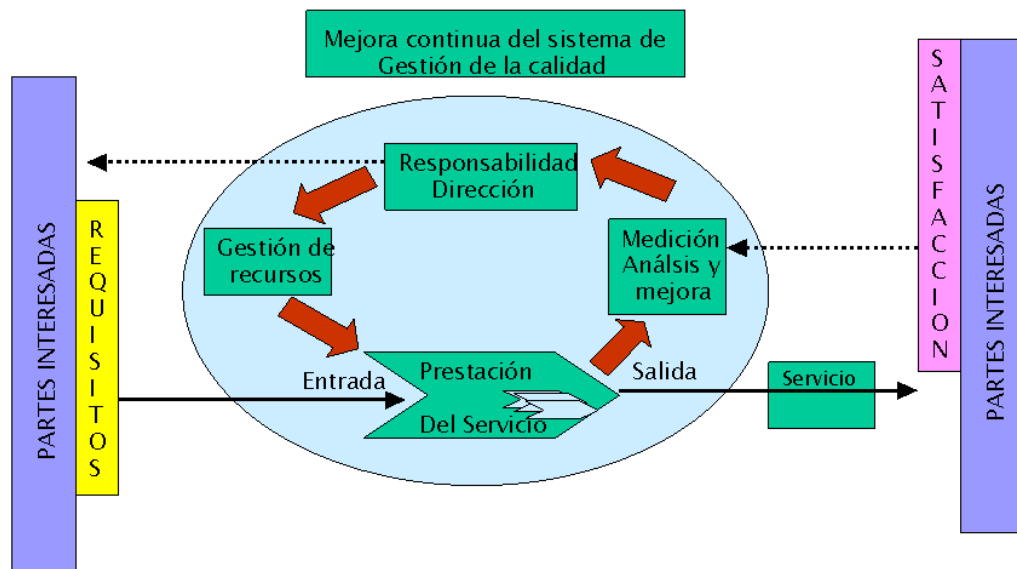
Esta Norma Internacional pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización.

La Figura 2 ilustra el Sistema de Gestión de la Calidad basada en procesos descritos en la familia de Normas ISO 9000. Esta ilustración muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para proporcionar elementos de entrada a la organización. El seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a su percepción de

⁷ Tomado de la NTC-ISO 9000:2000, SGC, FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO

hasta qué punto se han cumplido sus necesidades y expectativas. El modelo mostrado en la Figura 2 nos muestra los procesos a un nivel detallado.

Figura 2. Modelo de un Sistema de Gestión basados en procesos.



Fuente: Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2000

* De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA). El ciclo PHVA puede describirse brevemente como:

Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer: Implementar los procesos.

Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

Actuar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos⁸

3.6 MEJORA CONTINUA

El objetivo de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. Las siguientes son acciones destinadas a la mejora:

- Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora.
- El establecimiento de los objetivos para la mejora.
- La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.
- La evaluación de dichas soluciones y su selección.
- La implementación de la solución seleccionada.
- La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos.
- La formalización de los cambios.

Los resultados se revisan, cuando es necesario, para determinar oportunidades adicionales de mejora. De esta manera, la mejora es una actividad continua. La información proveniente de los clientes y otras partes interesadas, las auditorías, y la revisión del sistema de gestión de la calidad pueden, asimismo, utilizarse para identificar oportunidades para la mejora.

3.6.1 El ciclo PHVA⁹. El ciclo PHVA nos permite implementar un Sistema de Gestión de la Calidad. Dentro del contexto de un Sistema Gestión de la Calidad, el

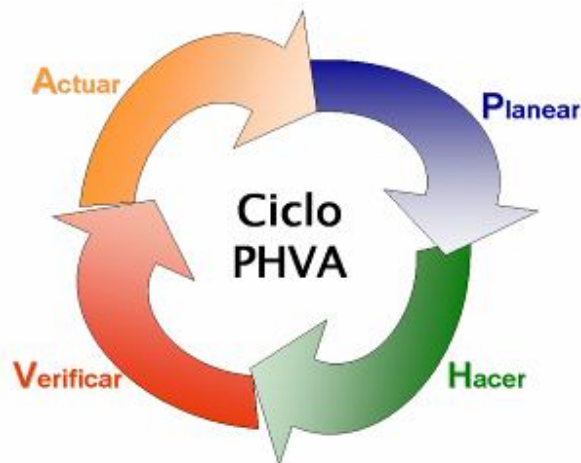
⁸ Tomado de la NTC-ISO 9001:2000, SGC, REQUISITOS

⁹ Memorias: Diplomado en Sistemas de Gestión de la Calidad basado en la Norma NTC ISO 9001:2000. Escuela de Ingeniería Química, Universidad industrial de Santander.

PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización, y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto como en otros procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso, puede lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización. Esto aplica por igual a los procesos estratégicos de alto nivel, tales como la planificación de los Sistemas de Gestión de la Calidad o la revisión por la dirección, y a las actividades operacionales simples llevadas a cabo como una parte de los procesos de realización del producto. El ciclo se divide en cuatro fases de esta forma:

Figura 3. Ciclo PHVA



Fuente: Autor del Proyecto

Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

- Metodologías adecuadas: documentación.
- Trabajo en equipo.
- De cara a la prevención.
- Para hacerlo bien a la primera.

Actividades a Realizar:

- Documentar lo que se hace, como, por quien y cuando.
- Determinación de objetivos cuantificables y medibles.
- Estudios de factibilidad y viabilidad.
- Análisis y resolución de posibles fallos.
- Plan de control del proceso

Hacer: En esta fase se realiza lo que se ha planificado en la fase anterior.

- Asignación de medios adecuados.
- Formación y entrenamiento del personal.
- Autocontroles.

Verificar o Controlar: En esta fase se comprueba que los resultados obtenidos han sido los esperados.

- Actividad sistemática.
- Metodologías adecuadas.
- Trabajo en equipo.

Actividades:

- Inspección de proceso y de producto.
- Índices de Calidad.
- Costos de No Calidad.

- Estudios estadísticos

Actuar: en esta fase se analizan las causas de las desviaciones de la fase anterior y se actúa en consecuencia. Hay que tener en cuenta que las desviaciones pueden ser tanto positivas como negativas.

- Recolección de información.
- Planificar acciones correctivas.
- Realimentar el ciclo

Resultados:

- Mejora de la situación de cara a clientes y mercado.
- Mejora por tanto de la competitividad.
- Mejor ambiente de trabajo.
- Aumento creciente de la eficiencia.
- Mayor rentabilidad

4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

Razón Social: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Representante Legal: Ing. Wilson Javier Oviedo Araque

NIT: 804009739 – 1

Ver Anexo G. Instalaciones EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

4.1 RESEÑA HISTÓRICA

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., es una institución prestadora de servicios de salud de origen santandereano que presta servicios en materia de salud ocupacional a comunidad en general y sector empresarial, basados en la excelencia de nuestros servicios, calidad humana y tecnología.

Fue creada en 1999, como una alternativa para mejorar el nivel de asistencia y oportunidad en la prevención de factores de riesgos que amenazan la conservación de bienestar físico y mental del individuo, familia y comunidad; y específicamente el sector trabajador, enmarcando todas nuestras acciones en los parámetros del sistema general de seguridad vigentes en nuestro territorio.

La ubicación geográfica de nuestra IPS ofrece al cliente comodidad y confort además que permite el fácil acceso y seguridad, por encontrarse en el sector de Sotomayor, considerado uno de los mejores sectores socio-económicos de la ciudad; contamos con áreas administrativas de atención de servicios y comfortable salón de conferencias mediante convenio con la Escuela de Formación Administrativa y de Salud de Santander, EFASS y auditorio ubicado en la Alcaldía de Bucaramanga.

Nuestro grupo interdisciplinario de profesionales posee un alto grado de experiencia y desempeño profesional, basados en las capacidades técnicas que garantizan la calidad del servicio y contamos con todo los recursos técnicos que apoyan nuestro trabajo, cabe resaltar que el alcance de este grupo apoya nuestras acciones en otras ciudades del país, pues contamos con personal en Cúcuta y Barrancabermeja, de manera que podemos satisfacer las necesidades de nuestra población trabajadora a nivel nacional.

EFISALUD Ltda., contempla en su visión el reconocimiento por la calidad y competitividad de los servicios prestados en salud ocupacional del sector empresarial, convirtiéndonos en la institución líder en atención del Nororiente Colombiano.

4.2 UBICACIÓN

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., está ubicada en la Calle 49 # 28-10 Edificio Galileo, oficina 602, Bucaramanga, Santander.

Teléfonos: (7) 6577529 / (7) 6572418

FAX: (7) 6476791

E-mail: efisaludocupacional@yahoo.com

4.3 MISIÓN

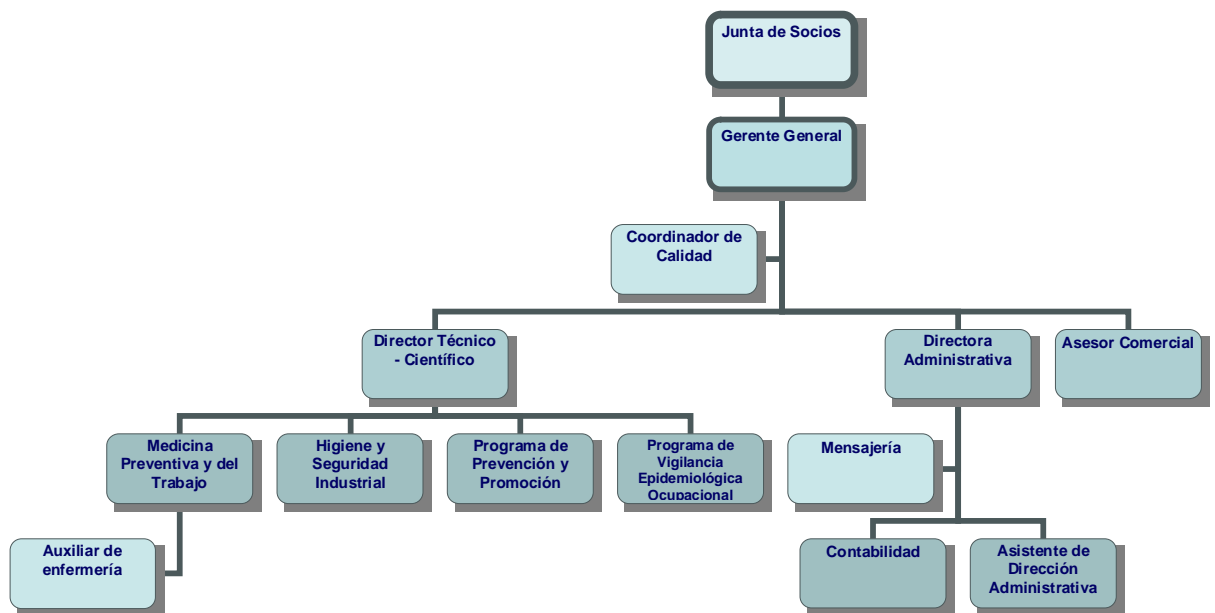
Somos una empresa prestadora de servicios en salud ocupacional, contamos con personal altamente calificado, realizamos nuestras actividades con responsabilidad y calidad, apoyados en los avances tecnológicos y comprometidos con la sociedad y el ambiente.

4.4 VISIÓN

En el 2013 ser la empresa líder del Nororiente Colombiano en la prestación de servicios en Salud Ocupacional, atendiendo las necesidades de los diferentes sectores productivos de la economía en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Promoción y Prevención y Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, reconocidos por la calidad y competitividad de nuestros servicios.

4.5 ORGANIGRAMA

Figura 4. Organigrama



Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

4.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

- Medicina Preventiva y del Trabajo
 - Exámenes de ingreso, egreso, reingreso, periódicos, cambio de oficio.
 - Audiometría tamiz, audiometría clínica.
 - Optometría, Visiometría.
 - Espirometría.
 - Programa riesgo ergonómico: fisioterapia, valoración de columna, valoración de túnel del carpo.
 - Programa preventivo riesgo cardiovascular: Laboratorio clínico, electrocardiograma.
 - Programa Nutricional, Valoración por nutrición.
 - Programa preventivo de inmunización.
 - Programa preventivo de riesgo biológico.
 - Programa de riesgo Psicosocial.

- Higiene y Seguridad Industrial
 - Asesoría y elaboración de panoramas de factores de riesgo.
 - Investigación de accidentes de trabajo.
 - Asesoría y elaboración en programas de salud ocupacional.
 - Asesoría y elaboración en reglamentos de higiene y seguridad industrial.
 - Comité y vigías de salud ocupacional (conformación y elaboración).
 - Inspecciones de seguridad.
 - Diseño de puestos de trabajo.
 - Brigadas de Emergencia / Medidas Preventivas de Seguridad.

- Programa de Promoción y Prevención

Talleres educativos en:

- Cambio de Oficio.
 - Salud Auditiva.
 - Salud Respiratoria.
 - Salud Física.
 - Salud Mental.
 - Riesgo Cardiovascular.
 - Área Nutricional.
 - Prevención de Riesgo Biológico.
 - Higiene Ocupacional, Prevención de Enfermedades Profesionales.
 - Riesgo específico en prevención de accidentes de trabajo.
 - Capacitación en Salud Ocupacional.
 - Comité y vigías de Salud Ocupacional.
 - Riesgo Psicosocial.
-
- Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional

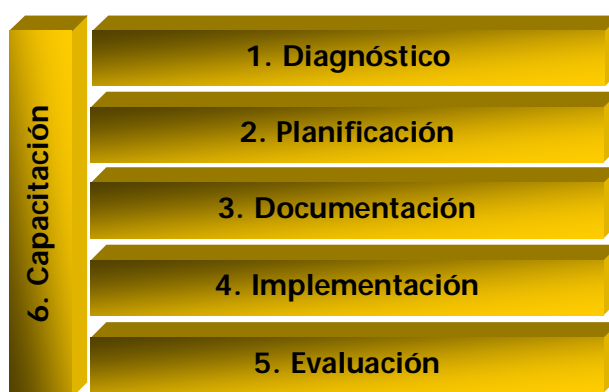
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES LTDA

La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se estableció con el objetivo de lograr mayor eficiencia, eficacia, y efectividad en la prestación de servicios de Salud Ocupacional en el sector empresarial. Es de gran importancia destacar que el Sistema de Gestión de la Calidad es una herramienta de gestión que estimula el mejoramiento sistémico de los procesos tanto internos como externos de la empresa.

La implementación del sistema se ha desarrollado en seis etapas: Diagnóstico, Planificación, Documentación, Implementación, Evaluación y la etapa de Capacitación la cual ha sido transversal en todo el proceso de implementación.

En la figura 5 se muestra el esquema de las Etapas del Diseño e Implementación del SGC.

Figura 5. Esquema de las Etapas del Diseño e Implementación del SGC



Fuente: Autor del Proyecto

Etapa 1. Diagnóstico

Etapa en la cual se determina el panorama actual de la empresa con el fin de establecer el mejor camino para el diseño e implementación del SGC. El diagnóstico se llevará a cabo por medio de una lista de chequeo que contiene todos los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000.

Etapa 2. Planificación

Etapa donde establecen las bases del SGC, por medio de la evaluación de misión, visión, elaboración de política, objetivos de calidad, mapa y caracterización de procesos. Estos temas son difundidos a los empleados, con el fin de asegurar su comunicación y comprensión del sistema en todos los niveles de la organización. En esta fase también se definen las actividades generales de cada una de las etapas consecutivas para continuar con la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Etapa 3. Documentación

En esta fase se diseña toda documentación requerida por la norma NTC-ISO 9001:2000, incluyendo manual de funciones, manual de calidad, procesos documentados, instructivos, formatos, registros y todo lo relacionado con los procesos identificados y plasmados en el mapa de procesos.

Etapa 4. Implementación

La etapa de Implementación está relacionada con la divulgación de aspectos relevantes en desarrollo y avance del SGC. La implementación es realizada mediante la difusión de la documentación establecida a todo el personal de la

empresa, teniendo en cuenta que el entendimiento, manejo, diligenciamiento y ubicación es primordial para hacer eficiente el SGC implementado.

Etapa 5. Evaluación

Esta etapa comprende el acompañamiento en la auditoría interna previa a la auditoría de certificación, con el ánimo de identificar no conformidades y observaciones que generen el establecimiento de acciones correctivas y de mejora, al igual que la implementación y ejecución de las actividades que se establezcan para eliminar las causas raíces de las no conformidades reales y potenciales y de esta manera garantizar el cumplimiento con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000.

Etapa 6. Capacitación

Esta etapa consiste en la vinculación de los empleados con el SGC, mediante talleres y capacitaciones para lograr el entendimiento y compromiso por parte de ellos y así crear una cultura de calidad en la empresa; con ello se estaría cumpliendo con uno de los principios del modelo SGC (participación del personal).

5.1 DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC ISO 9001:2000

El objetivo del diagnóstico es determinar el cumplimiento de la empresa frente a la norma NTC ISO 9001:2000, este diagnóstico enmarca los procesos que afecten la calidad del producto; es realizado por el coordinador de calidad y el asesor externo.

El diagnóstico inicial que se realizó en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., tuvo en cuenta las personas que trabajan directamente con la empresa, a las

cuales se les realizaron entrevistas con el fin de recopilar la información necesaria que posteriormente se confrontó con los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 y así se determinó el grado de cumplimiento por parte de la empresa.

5.1.1 Metodología del Diagnóstico. Para realizar el diagnóstico inicial se empleó una lista de verificación basada en los lineamientos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000 comprendidos en los capítulos del 4 al 8 con sus respectivos numerales.

Criterios de Evaluación:

1. No existe ningún grado de desarrollo del elemento.
2. Existe enfoque del elemento pero no se cumple en la práctica.
3. Existe el enfoque del elemento no se encuentra documentado pero este se cumple de manera informal.
4. Existe el enfoque del elemento, está documentado pero no se aplica en la práctica.
5. Existe el enfoque del elemento está documentado y se implementa correctamente.

Para determinar el grado de cumplimiento se emplea la fórmula:

$$\% \text{ cumplimiento} = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Máximo}} \times 100$$

Los resultados del diagnóstico se aprecian a continuación:

Tabla 1. Listas de Verificación

Num.	4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Calificación					
		1	2	3	4	5	
4.1	REQUISITOS GENERALES						
	Se han identificado y se ha determinado la secuencia e interacción de los procesos necesarios para el S.G.C.	X					
	Se han determinado criterios y métodos necesarios para asegurar que la operación y el control sean eficaces.	X					
	Se asegura la disponibilidad de recursos e información para dar apoyo y efectuar el seguimiento de los procesos.	X					
	Se realiza medición, seguimiento y análisis a los procesos.	X					
	Se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.	X					
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN						
4.2.1	Se tiene una declaración de la política y los objetivos de Calidad.	X					
	Se tiene un Manual de la Calidad.	X					
	Se tienen los Procedimientos documentados requeridos por esta norma.	X					
	Se tienen los documentos y registros requeridos por la empresa para la planificación, realización y control eficaz de los procesos.	X					
	Se tienen los registros requeridos por esta norma.	X					
4.2.2	El Manual de calidad contiene el alcance del S.G.C., exclusiones y justificaciones.	X					
	El Manual de Calidad contiene procedimientos documentados del S.G.C.	X					
	El Manual de Calidad describe de la interacción entre los procesos del S.G.C.	X					
4.2.3	Se tienen definidas las responsabilidades para la gestión (elaboración, aprobación, cambio, actualización, revisión) de los diferentes documentos del S.G.C.	X					
	Se asegura que las versiones pertinentes de los documentos se encuentran en los puntos de uso.	X					
	Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.	X					
	Se han definido la manera de distribuir e identificar a los interesados los documentos de origen externo.			X			
	Se previene el uso no intencionado de documentos externos y se identifican adecuadamente en caso de que se mantengan.			X			
	4.2.4	Se establecen y mantienen los registros para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos y la operación eficaz del SGC.	X				
		Se dispone de una lista actualizada de los documentos vigentes del sistema que afecten a la calidad.	X				
		Se posee un archivo para los documentos anulados y tiempo de retención.	X				
		Se han definido por escrito un procedimiento donde se expliquen los criterios para codificar, identificar, recoger, clasificar, archivar y acceder a los diferentes registros de la calidad.	X				
TOTAL				26			

Num.	5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	Calificación				
	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	1	2	3	4	5
5.1	Ha comunicado la dirección, a todo el personal, la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, legales y reglamentarios.			X		
	Se tiene establecida la política de Calidad y los objetivos de calidad.	X				
	Se realizan revisiones al S.G.C.	X				
	Se asegura la disponibilidad de recursos.	X				
	ENFOQUE AL CLIENTE					
5.2	Se ha hecho un análisis por escrito de los tipos de clientes.	X				
	Se han determinado las características clave de los productos para los clientes.		X			
	Se han determinado y se cumplen los requisitos de los clientes.			X		
	POLÍTICA DE CALIDAD					
5.3	La dirección ha definido su política y objetivos relativos a la calidad y los ha comunicado a los niveles pertinentes dentro de la empresa.	X				
	La política de calidad es adecuada al propósito de la organización.	X				
	La política de calidad incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC.	X				
	La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.	X				
	La política de calidad es revisada para su continua adecuación.	X				
5.4	PLANIFICACIÓN					
5.4.1	Los objetivos de calidad incluyen aquellos necesarios para satisfacer los requisitos del producto.	X				
	Los objetivos son establecidos para todas las funciones y niveles relevantes dentro de la organización.	X				
	Los objetivos de calidad son medibles y coherentes con la política de calidad.	X				
5.4.2	La alta dirección asegura que la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir los requisitos dados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad.	X				
	Se mantiene la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad cuando se planean e implementan cambios en el mismo.	X				
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN					
5.5.1	La alta dirección asegura la definición y comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.	X				

5.5.2	Ha designado la dirección de la empresa a un representante que asegure que se ponen en práctica los procedimientos y procesos definidos para el SGC.	X				
	Se informa a la alta dirección del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo las necesidades para la mejora.	X				
	Se asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.	X				
5.5.3	Hay establecido un sistema para la comunicación interna de los requisitos de la calidad, los objetivos y su cumplimiento.	X				
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
5.6.1	Se hacen revisiones por la dirección al S.G.C. y se deja evidencia escrita.	X				
5.6.2	Se realiza revisión de los resultados de las auditorías.	X				
	Las reclamaciones y quejas de los clientes se revisan.			X		
	Las no conformidades se revisan.	X				
	Se revisa el estado de las acciones correctivas y preventivas.	X				
	Se realiza seguimiento de las revisiones por la dirección.	X				
	Se revisan los cambios que pueden afectar al S.G.C de la empresa.	X				
	Se realizan recomendaciones para la mejora.	X				
5.6.3	Los resultados de la revisión contemplan la mejora del Sistema de Gestión y de sus procesos.	X				
	La mejora del servicio esta incluida en los resultados de la revisión.	X				
	La necesidad de recursos esta incluida en los resultados de la revisión.	X				
TOTAL				40		

Num.	6. GESTIÓN DE RECURSOS	Calificación				
	PROVISIÓN DE RECURSOS	1	2	3	4	5
6.1	Hay una planificación de la asignación de los recursos relacionados con la implementación y mejora del S.G.C. y la satisfacción de los clientes.	X				
6.2	RECURSOS HUMANOS					
6.2.1	Tienen una descripción escrita de las competencias de los cargos que pueden afectar la calidad.	X				
6.2.2	Realizan actividades periódicas de formación del personal.	X				
	Se realiza capacitación, cuando se modifica el proceso de prestación del servicio, cuando se utilizan nuevos materiales, nuevas máquinas.	X				

	Se evalúa la eficacia de las acciones tomadas.	X				
	Se dejan registros apropiados en cuanto a educación, formación, experiencia y habilidades.		X			
	Han definido una metodología para detectar las necesidades de formación del personal que realiza actividades relacionadas con la calidad.	X				
	La organización se asegura de que su personal sea consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuye al logro de los objetivos del SGC	X				
	Existe un cronograma de formación con base en las necesidades de detectadas.	X				
6.3	La organización proporciona y determina la infraestructura necesaria para conseguir la conformidad del servicio con los requisitos.			X		
6.4	Se determinan las condiciones necesarias para conseguir la conformidad con los requisitos del servicio.			X		
	TOTAL			16		

Num.	7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	Calificación				
	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	1	2	3	4	5
7.1	Se determinan los objetivos de calidad y los requisitos del servicio.	X				
	Se determinan los procedimientos, documentos y los recursos.	X				
	Se determinan las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo y los criterios de aceptación.	X				
	Se determinan los registros que demuestran que los procesos y el servicio cumplen con los requisitos.	X				
7.2.	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE					
7.2.1	Los servicios solicitados se revisan antes de aceptarlos para ver si todos los datos están claramente definidos y podemos cumplir lo que nos piden.		X			
	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los de entrega y los de servicio postventa están especificados.			X		
	Se determinan los requisitos necesarios para el uso previsto del servicio.			X		
	Se determinan requisitos legales y reglamentarios relacionados al servicio.			X		
	Se determinan los requisitos propios determinados por la empresa.		X			
7.2.2	Se realizan revisiones de los requisitos relacionados con el servicio para asegurar el cumplimiento de los contratos.			X		
	Están resueltas las diferencias entre los requisitos expresados en el contrato y los expresadas por el cliente o por la propia organización.			X		
	La organización se asegura que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.			X		
	Se mantienen evidencias (registros) de las revisiones de requisitos y de las acciones que se derivan.	X				
	Confirman los requisitos del cliente cuando el cliente no los determina.		X			

7.2.3	Han establecido disposiciones para la comunicación con el cliente en cuanto a la información del producto.			X		
	Han establecido disposiciones para la comunicación con el cliente en cuanto al tratamiento de preguntas, gestión de contratos y pedidos, incluyendo las modificaciones.			X		
	Han establecido disposiciones para la comunicación con el cliente relativo a realimentación del cliente, incluyendo reclamaciones?			X		
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO (EXCLUSIÓN)					
7.4	PROCESO DE COMPRAS					
7.4.1	La organización de asegura que los productos adquiridos cumplen con los requisitos de compra.	X				
	Se han definido por escrito los métodos para evaluar, aprobar y seleccionar sus proveedores.	X				
	Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción derivada de las mismas.	X				
	Se realiza un seguimiento y evaluación periódica de los proveedores.	X				
	Se dispone de una lista de los proveedores seleccionados por la empresa.	X				
7.4.2	Las compras de materias primas, insumos y productos se documentan y se envían por escrito a los proveedores.	X				
	Se dispone de algún documento que explique cómo se realizan las compras de materias primas, insumos, productos y servicios.	X				
7.4.3	Se inspeccionan las materias primas, insumos y productos que llegan a la empresa contra los requisitos de compra.	X				
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.1	Se dispone de información que describa las características del producto.					X
	Se cuenta con el equipo apropiado para la prestación del servicio.			X		
	Se cuentan con dispositivos de seguimiento y medición.			X		
	Instrucciones de trabajo, que describan las actividades críticas.	X				
	Implementación e actividades de liberación, entrega.			X		
	Se documentan las actividades de mantenimiento que se realizan.	X				
7.5.2	Los productos resultantes se verificarse mediante seguimiento y medición.	X				
	Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan, criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.	X				
	Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan, aprobación de equipos y cualificación del personal	X				
	Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan, utilización de métodos y procedimientos específicos	X				
	Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan, requisitos aplicables a los registros y re-validación.	X				
7.5.3	La organización identifica la prestación del servicio a través de toda su prestación de dicho servicio.	X				
	La organización identifica el estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.	X				
7.5.4	Existen bienes del cliente bajo el control de la empresa que sean utilizados para la realización del producto.	X				

	La organización identifica, verifica, salvaguarda y protege los bienes que son propiedad del cliente.	X				
7.5.5	Los métodos de manipulación de las materias primas, que eviten el posible deterioro están definidos y documentados.			X		
	Se tienen establecidas las condiciones de almacenaje necesarias para evitar el deterioro de las materias primas.			X		
	Se realizan revisiones periódicas de las bodegas para comprobar el estado de las materias primas, producto en proceso y producto final.			X		
7.6	Se dispone de dispositivos de seguimiento y de medida para inspeccionar y verificar las características que influyen en la calidad final del servicio.	X				
	Se tienen elaborada una lista estos dispositivos.	X				
	Los dispositivos para controlar las características que pueden influir en la calidad de las materias primas y servicios son calibrados todos en laboratorios de reconocidos. ¿Existen evidencias de la calibración?	X				
	Se identifican los equipos para determinar el estado de calibración.	X				
	Para la calibración que realizan ustedes mismos, se dispone de métodos documentados que describan cómo hay que hacerlo.	X				
	Se protegen los equipos contra cualquier daño o deterioro.	X				
TOTAL					87	

Num.	8. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	Calificación				
8.1	Las actividades de medida y seguimiento que se realizan para cumplir los requisitos relativos a la calidad se planifican con anticipación y quedan documentadas.	X				
	Se han analizado la necesidad de aplicar técnicas estadísticas en su empresa.	X				
8.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN					
8.2.1	Se hace un seguimiento de la información sobre la satisfacción e insatisfacción del cliente.	X				
8.2.2	Se realizan auditorías internas de calidad.	X				
	Se han definido criterios de auditoría, alcance de la misma, su frecuencia y metodología.	X				
	Se programan con anterioridad (fechas, departamentos, auditorías) las auditorías que se realizan.	X				
	Se reflejan por escrito los resultados de la auditoría y los transmiten al responsable del proceso auditado.	X				
	Se ha definido un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de las auditorías.	X				
	Después de las auditorías, se toman acciones para corregir los problemas detectados.	X				
8.2.3	Se realizan inspecciones sobre el proceso de prestación del servicio.	X				

	Para realizar estas inspecciones y verificaciones se dispone de documentos (planes de control, instrucciones de inspección, etc.) que expliquen qué, cuándo, cómo, se debe comprobar.	X				
	Se aplican técnicas estadísticas para verificar la capacidad de sus procesos.	X				
8.2.4	Se realizan inspecciones durante el proceso de prestación del servicio.	X				
	Se realizan inspecciones, ensayos, etc., sobre los servicios finales.	X				
	Se dispone de documentos (planes de control, instrucciones de inspección, etc.) que expliquen qué, cuándo, cómo se debe proceder en cada momento.	X				
	Los criterios de aceptación o de rechazo de cada inspección / ensayo (valor y tolerancia) están todos definidos por escrito.	X				
	Los resultados de las inspecciones y ensayos realizados sobre las materias primas, se ponen siempre por escrito.	X				
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME					
8.3	Se asegura que el producto o servicio no conforme no sea entregado.			X		
	Se dispone de un documento que describa la manera de actuar ante la aparición de productos fuera de especificaciones.	X				
8.4	ANÁLISIS DE DATOS					
8.4	Los datos generados en las actividades de medida y seguimiento se analizan para verificar dónde pueden realizarse mejoras.	X				
	Se analiza la satisfacción e insatisfacción del cliente.	X				
	Se analiza la conformidad con los requisitos del cliente y los proveedores.	X				
8.5	MEJORA					
8.5	Se planifican acciones de mejora continua.	X				
8,5,2	Se ha definido un procedimiento para eliminar las causas de los problemas presentados relacionados con los servicios y los procesos del S.G.C.	X				
8,5,3	Se ha definido un procedimiento para eliminar las causas de los problemas potenciales relacionados con el producto y los procesos del S.G.C.	X				
TOTAL				27		

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 2. Resultados del Diagnóstico Inicial

Capítulo	Puntaje Obtenido	Puntaje Máximo	% Cumplimiento
4	26	110	23,6
5	40	165	24,2
6	16	55	29,1
7	87	245	35,5
8	27	125	21,6
Total	196	700	28,0

Fuente: Autor del Proyecto

5.1.2 Análisis del diagnóstico inicial. Luego de aplicar las listas de chequeo como diagnóstico inicial se puede concluir lo siguiente:

- **Capítulo 4. Sistema de Gestión de la Calidad.**
 - No se han determinado los procesos.
 - No se tienen criterios y métodos para asegurar que la operación y control sean eficaces.
 - No se tiene establecida la política y objetivos de calidad.
 - No se tiene manual de calidad
 - No se cuenta con los procedimientos documentados que exige la norma NTC: ISO 9001:2000
 - No se cuenta con los registros exigidos por la norma.
 - Se tiene establecida de manera informal el archivo de registros externos.
 - Se da un manejo adecuado a los registros externos.

- **Capítulo 5. Responsabilidad de la Dirección.**

- La difusión de la importancia de satisfacer los requisitos del cliente y legales se realiza de una manera informal.
- Se han determinado las características claves en la prestación del servicio pero no se ponen en práctica.
- No se tienen definidas las responsabilidades, autoridades y su interrelación en la organización.
- No se tiene designado el representante de la dirección.
- No se realizan revisiones por la dirección.
- Las quejas y reclamos de los clientes se revisan informalmente.

- **Capítulo 6. Gestión de Recursos.**

- No se tiene una planificación para la asignación de los recursos relacionados con la implementación y mejora del SGC y la satisfacción de los clientes.
- No se tiene un perfil para los diferentes cargos que pueden afectar la calidad del servicio.
- No se realizan actividades de formación del personal.
- Se sabe que es necesario mantener los registros que soporten la educación, formación y experiencia pero no se aplica.
- La empresa cuenta con la infraestructura necesaria para prestar un servicio de calidad.
- Las condiciones que determinan la conformidad con los requisitos del servicio son establecidas por el cliente.

- **Capítulo 7. Realización del Producto.**

- Los registros que demuestran que el servicio cumple con los requisitos, son los exigidos por los clientes.

- Se sabe que se debe revisar los requisitos del cliente antes de aceptarlos, pero no se esta llevando a cabo dicha revisión.
- Los requisitos del cliente y de entrega son especificados por el cliente en las órdenes de servicio.
- El mecanismo de comunicación con el cliente es poco efectivo, pues se realiza una vez al año y/o cada vez que el cliente necesite comentar alguna irregularidad.
- No se tiene un proceso de compras definido, no existe evaluación de proveedores, el manejo del inventario es deficiente y no se tiene ningún mecanismo de solicitud de compra.
- No se verifican que los productos comprados cumplen con las necesidades de la empresa.
- No se tiene un listado de proveedores, ni ningún mecanismo para su evaluación y selección.
- Se tiene un protocolo informal, no documentado del método de manipulación y almacenamiento para los productos biológicos.
- No se realizan mantenimientos ni calibraciones.

• **Capítulo 8. Medición, Análisis y Mejora.**

- La empresa no realiza actividades de seguimiento para verificar el cumplimiento de los requisitos.
- En la empresa no existe un mecanismo para realizar auditorías internas.
- No se tienen en cuenta técnicas estadísticas para medir y hacer seguimiento a los procesos.
- El método que se emplea para no entregar y dar tratamiento algún producto no conforme identificado es empírico y no está documentado.
- No se cuenta con procedimientos documentados de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

5.1.3 Alcance y exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

ALCANCE

El alcance del sistema de gestión de la calidad comprende los procesos de: “Programa de Promoción y Prevención, Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial”.

EXCLUSIONES

Para el Sistema de Gestión de la Calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., aplica la exclusión del todo el numeral **7.3 *Diseño y Desarrollo*** (norma NTC ISO 9001:2000), debido a que en el desarrollo de los procesos de la empresa no intervienen actividades que estén enmarcadas en esta temática.

5.2 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

5.2.1 Sensibilización. Esta etapa de sensibilización es sumamente importante, pues con ella se pretende crear la conciencia de calidad en los empleados de la organización mostrándoles de una manera sencilla en que consiste la norma, un bosquejo general de cómo se pretende hacer la implantación y así mismo los beneficios que trae consigo para los empleados y para organización el manejo de estos Sistemas de Gestión de la Calidad.

En la primera sensibilización la temática general que se trató fue:

- ¿Qué es calidad?
- Generalidades de ISO
- Sistema de Gestión de Calidad, Principios

- Normas ISO
- Procesos
- Beneficios y barreras en la implementación de SGC
- Etapas y metodología en la implementación del SGC.

5.2.2 Capacitación. Luego de realizar la sensibilización se realizaron charlas de capacitación que comprendían temas explicativos de la norma NTC ISO 9001:2000 los cuales se enfocaban en paralelo con el avance que se llevaba en la implantación del sistema.

Esta etapa de capacitación se llevó a cabo agrupando los profesionales de las mismas áreas para hacer de estas charlas más fluidas y dinámicas.

En la siguiente tabla se presenta el consolidado del programa ejecutado, de igual manera en el Anexo A. se encuentra una selección del material utilizado en las charlas dictadas, los folletos que fueron entregados a los empleados y fotos.

Tabla 3. Consolidado de Sensibilización y Capacitación

Fecha	Tema	Objetivo	# Personas Capacitadas	Responsable
14-dic-2007	Sensibilización.	Concienciar a los empleados de la importancia y de los beneficios de la implementación del SGC	10	Asesor de Calidad Externo Coordinador de Calidad

Fecha	Tema	Objetivo	# Personas Capacitadas	Responsable
22-feb-2008	Direccionamiento Estratégico, que es misión, visión, política y objetivos de calidad, indicadores, gestión por procesos, caracterización de procesos, PHVA.	Dar a conocer los conceptos y Socializar toda la parte de planeación del SCG (misión, visión, política y objetivos de calidad), indicadores y mostrar el avance que lleva el SCG con respecto a la documentación y registros elaborados hasta el momento	11	Asesor de Calidad Externo Coordinador de Calidad
26-feb-2008	Manejo de documentos del área de medicina preventiva y del trabajo.	Socializar y dar a conocer los documentos, su manejo y escuchar sugerencias de posibles correcciones	4	Asesor de Calidad Externo Coordinador de Calidad
27-feb-2008	Manejo de documentos de las áreas de higiene y seguridad, promoción y prevención y vigilancia epidemiológica ocupacional.	Socializar y dar a conocer los documentos, su manejo y escuchar sugerencias de posibles correcciones	8	Asesor de Calidad Externo Coordinador de Calidad

Fecha	Tema	Objetivo	# Personas Capacitadas	Responsable
28-mar-2008	Medición, Análisis y Mejora	Dar a conocer los lineamientos para el manejo de las acciones correctivas y preventivas. Haciendo énfasis en el análisis de causas y en la definición de los planes de acción.	7	Asesor de Calidad Externo Coordinador de Calidad
05-abr-2008	Curso de auditor	Dar a conocer la norma NTC ISO 9001:2000, el perfil del auditor y la forma en que se debe realizar la auditoría.	7	Asesor de Calidad Externo
19 y 26 – abr-2008	Curso de auditor	Dar a conocer la norma NTC ISO 9001:2000, el perfil del auditor y la forma en que se debe realizar la auditoría.	-	Asesor de Calidad Externo

5.3 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

5.3.1 Compromiso de la Dirección. El compromiso de la dirección es de vital importancia para el buen funcionamiento del SGC, este es el primer paso que se debe dar en toda institución que aspire tener un sistema dinámico y creciente.

En EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la primera luz con respecto al compromiso de la dirección se formalizó en la primera reunión y conformación del comité de calidad.

5.3.2 Comité de Calidad. El comité de calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., está conformado por un grupo de personas comprometidas con la implementación, mejora y mantenimiento del SGC, el cual formalizó su funcionamiento mediante la reunión y acta 001, del comité, el día 22 de noviembre de 2007, Anexo B, cabe mencionar que a lo largo de proceso de implementación han surgido cambios al interior del comité.

En la actualidad el comité de calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., está conformado por:

Gerente General, quien lo preside

Directora Administrativa

Coordinadora de Calidad

Un representante de Medicina Preventiva y del Trabajo

Un representante de Higiene y Seguridad Industrial

Un representante del programa de Prevención y Promoción

Auxiliar de Enfermería

5.3.3 Análisis DOFA. En el análisis DOFA se aprovechó la sensibilización hecha tener en cuenta las opiniones de los profesionales con respecto a las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que ellos detectaban en la organización; el comité de calidad se reunió posteriormente para deliberar acerca del análisis DOFA, en la reunión se tuvo en cuenta la información recolectada en la sensibilización y las opiniones de los integrantes del comité; se obtuvieron las conclusiones:

DEBILIDADES:

- La exigencia del certificado de calidad por parte de las empresas contratantes.
- El staff de profesionales con el que cuenta la empresa es por prestación de servicios, a ello se le atribuye que muy pocos son los que realmente se comprometen con las actividades internas de la empresa.
- La planificación de actividades estratégicas se realiza de una manera informal y a corto plazo, lo cual repercute en un direccionamiento estratégico pobre y débil.
- Las funciones para el personal de planta no están definidas.
- Alta rotación de personal.

OPORTUNIDADES:

- El compromiso que los empresarios de los diferentes sectores económicos están asumiendo frente a las actividades de salud ocupacional en sus empresas.
- La ampliación del mercado debido a la responsabilidad que manifiestan las ARP de trabajar en pro de la salud ocupacional de sus empresas clientes.
- Poder acceder a los contratos con la ARP del ISS, gracias al buen trabajo desempeñado en ocasiones anteriores.
- Mejorar la prestación de los servicios para cumplir de manera satisfactoria con los requisitos de los clientes.

FORTALEZAS:

- El buen nombre de la empresa ante el mercado y frente a la competencia, gracias a la prestación de servicios con calidad.

- Contamos con personal profesional en Bucaramanga, Cúcuta y Barrancabermeja que tienen la disponibilidad de trasladarse a cualquier parte del país.
- El apoyo de las grandes ARP del país, como son ISS, Suratep, COLMENA, Seguros Bolívar, entre otros.
- Los diferentes servicios subcontratados (Fonoaudiología, Laboratorio Clínico, Optometría) se encuentran en el mismo edificio, lo que facilita la toma de los exámenes y agiliza la prestación del servicio.

AMENAZAS:

- La poca oferta de médicos especialistas en salud ocupacional.
- Los bajos precios que ofrece la competencia.
- Las empresas clientes son poco fieles en este tipo de negocios.
- Los empleados de nuestras empresas clientes se quejan ante ellas de manera poco precisa.

Tabla 4. Matriz DOFA

	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
1	La exigencia del certificado de calidad por parte de las empresas contratantes.	El compromiso que los empresarios de los diferentes sectores económicos están asumiendo frente a las actividades de salud ocupacional en sus empresas.	El buen nombre de la empresa ante el mercado y frente a la competencia, gracias a la prestación de servicios con calidad.	La poca oferta de médicos especialistas en salud ocupacional.
2	El staff de profesionales con el que cuenta la empresa es por prestación de servicios, a ello se le atribuye que muy pocos son los que realmente se comprometen con las actividades internas de la empresa.	La ampliación del mercado debido a la responsabilidad que manifiestan las ARP de trabajar en pro de la salud ocupacional de sus empresas clientes.	Contamos con personal profesional en Bucaramanga, Cúcuta y Barrancabermeja que tienen la disponibilidad de trasladarse a cualquier parte del país.	Los bajos precios que ofrece la competencia.

	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
3	La planificación de actividades estratégicas se realiza de una manera informal y a corto plazo, lo cual repercute en un direccionamiento estratégico pobre y débil.	Poder acceder a los contratos con la ARP del ISS, gracias al buen trabajo desempeñado en ocasiones anteriores.	El apoyo de las grandes ARP del país, como son ISS, Suratep, COLMENA, Seguros Bolívar, entre otros.	Las empresas clientes son poco fieles en este tipo de negocios.
4	Las funciones para el personal de planta no están definidas.	Mejorar la prestación de los servicios para cumplir de manera satisfactoria con los requisitos de los clientes.	Los diferentes servicios subcontratados (Fonoaudiología, Laboratorio Clínico, Optometría) se encuentran en el mismo edificio, lo que facilita la toma de los exámenes y agiliza la prestación del servicio.	Los empleados de nuestras empresas clientes se quejan ante ellas de manera poco precisa.
5	Alta rotación de personal.			

Fuente: Autor del Proyecto

5.4 POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad es un pronunciamiento formal en el que la alta dirección define con precisión su orientación a la calidad expresando su compromiso con la satisfacción de los requisitos de los clientes y el mejoramiento continuo.

La política de calidad se caracteriza por ser aplicable a todas las personas y actividades de la organización; hacer referencia a los productos o servicios que se brindan; mencionar a los clientes y es un marco de referencia para la definición de los objetivos de calidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado que son los tópicos generales que encierra la política de calidad de una organización se convocó a los integrantes del comité de calidad con el fin de establecer la política de calidad para

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda. Luego de varias propuestas la política de calidad aprobada fue la siguiente:

Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un sistema de gestión de calidad que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes, contando con un grupo interdisciplinario, de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.

5.5 OBJETIVOS DE CALIDAD

Luego de aprobada la política de calidad, se establecieron los objetivos de calidad teniendo en cuenta las directrices que enmarcaban la política y los requerimientos de la norma NTC ISO 9001:2000. Los objetivos de calidad aprobados para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., son:

- ▶ *Asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional.*
- ▶ *Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional.*
- ▶ *Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.*
- ▶ *Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.*

Para ejercer mayor control sobre el cumplimiento de los objetivos de calidad se establecieron indicadores de gestión con el fin de hacer más fácil su medición y monitoreo permanente en la eficacia del sistema y sus procesos.

5.5.1 Indicadores de Gestión. Definidos los objetivos de calidad se dio paso a establecer los Indicadores de Gestión, los cuales se determinaron con la

participación de los dueños de cada proceso, bajo la coordinación del Gerente General, el Coordinador de Calidad y el Asesor Externo.

Para cada indicador tienen definidos los siguientes aspectos:

- Nombre.
- Método de cálculo.
- Meta.
- Frecuencia.
- Fuente de datos.
- Responsable.
- Proceso al cual esta evaluando.

En el Anexo C se muestra un cuadro resumen donde se relacionan estos aspectos y la correspondencia con cada indicador.

5.6 IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS

La identificación de los procesos para el Sistema de Gestión de la Calidad en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., fue una tarea conjunta entre la Alta Gerencia, la Dirección Administrativa, Coordinador de Calidad y algunos profesionales que quisieron participar en el proceso. Para ello se identificaron los procesos macro y se tuvieron en cuenta los exigidos por la norma, adicionalmente se identificó en primera instancia el bosquejo general de las actividades que estos enmarcaban, esto con el ánimo de facilitar las caracterizaciones que serían el siguiente paso a seguir.

Los procesos identificados para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., fueron los siguientes:

▶ *Gerencia Estratégica:* tiene como objetivo, planificar, gestionar y facilitar los recursos necesarios con el fin de implementar y mantener las actividades inherentes al Sistema de Gestión de la Calidad, a fin de controlar y dinamizar los diferentes procesos de la organización.

▶ *Mejora Continua:* Este proceso engloba las actividades enmarcadas en el ciclo PHVA, tiene en cuenta los procedimientos de auditorías internas, seguimiento a actividades correctivas, preventivas y de mejora, satisfacción del cliente y control de producto no conforme.

▶ *Gestión Comercial:* Este proceso se encarga de gestionar la parte de mercadeo, propuestas comerciales y de licitaciones e identificar los requisitos del cliente con el fin de renovar periódicamente y/o cuando sea necesario las condiciones en la prestación del servicio.

▶ *Dirección Administrativa:* Engloba los procedimientos de personal, como son selección, inducción, capacitación y definición de perfiles; Compras, donde se contempla todo lo relativo a los productos y servicios comprados que influyen en la calidad del producto, hasta la evaluación de proveedores y parámetros de subcontratación; y por último los mantenimientos y/o calibraciones que deben realizarse.

▶ *Medicina Preventiva y del Trabajo.*

▶ *Higiene y Seguridad Industrial.*

▶ *Programa de Promoción y Prevención.*

Los tres últimos procesos mencionados, tienen como objetivo describir el desarrollo interno en la planificación para la prestación de los diferentes servicios y los protocolos para cada uno de los productos agrupados en estos procesos.

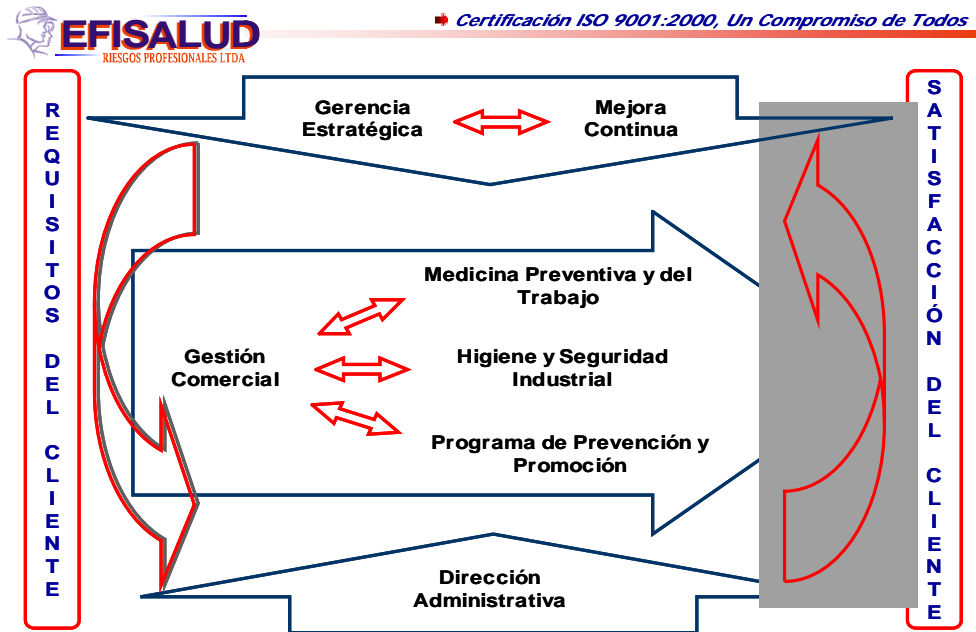
5.6.1 Elaboración del Mapa de Procesos. El mapa de procesos se realizó de una forma casi que paralela a la identificación de los procesos, pues a medida que se iban estableciendo, se iba considerando la interacción de unos con otros, teniendo en cuenta y como punto de partida los requisitos de entrada de los clientes e igualmente como punto final la satisfacción de los mismos. De la misma manera se tenía en cuenta la clasificación de los procesos en los diferentes niveles del mapa de procesos así:

- *Procesos Gerenciales:* Aquellos que guían la empresa definiendo metas organizacionales, se encuentran ubicados en la cima del mapa.
- *Procesos Operativos:* Encargados de la prestación del servicio e incluidos en el alcance de la certificación; se encuentran en el nivel medio del mapa.
- *Procesos de Apoyo:* Grupo de procesos que soportan las actividades de prestación del servicio, mediante suministro de recursos e intervenciones para su desarrollo y control.

Al igual que la anterior actividad esta estuvo liderada por el Asesor Externo, y participaron el Gerente General, la Dirección Administrativa, el Coordinador de Calidad y algunos profesionales que se sumaron en la tarea de construcción del mapa de procesos.

El mapa de procesos aprobado para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., es el siguiente:

Figura 6. Mapa de Procesos



Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

5.6.2 Caracterización de los Procesos. La caracterización de los procesos es una herramienta que se emplea para estandarizar los procesos establecidos mediante una descripción breve y general de las diferentes actividades que se desarrollan en cada uno de ellos; este es un soporte para el Sistema de Gestión de la Calidad.

En la elaboración de las caracterizaciones el Coordinador de Calidad se reunió con cada uno de los dueños de proceso, en primera instancia se describieron las actividades desarrolladas en cada proceso, para posteriormente identificar la interacción de los procesos para con el Sistema de Gestión de la Calidad; estas caracterizaciones se describieron teniendo en cuenta el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para las actividades que cada uno comprende; también se determinaron las entradas y salidas del proceso y a quienes van dirigidas (clientes internos o externos), de la misma manera que los registros, actividades

de seguimiento y medición, responsables y objetivo de calidad con el que esta relacionado.

A continuación se ilustran las caracterizaciones para cada proceso:

Figura 7. Caracterización del Proceso Gestión Estratégica

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO GERENCIA ESTRATÉGICA	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Gerencia Estratégica

OBJETIVO: Planificar y facilitar los recursos necesarios con el fin de implementar, mantener y mejorar El Sistema de Gestión de Calidad llevando a cabo actividades de planeación estratégica y controlando los diferentes procesos de la empresa.

ALCANCE: Desde la identificación de las necesidades de los clientes y la organización, la planificación estratégica hasta el mejoramiento continuo de la empresa

RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
Documentos, materiales				Documentos materiales	
		PLANEAR HACER			
Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de todos los procesos	Todos los Procesos	* Planificar la asignación presupuestal * Planificar estrategias y directrices para el buen funcionamiento de la organización * Identificar las necesidades de la organización	* Asignar los recursos * Analizar nuevos campos de acción * Asignar y delegar las responsabilidades y autoridades * Analizar las necesidades y requerimientos los procesos * Realizar e implementar la planeación estratégica	Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros,	Todos los procesos
		ACTUAR VERIFICAR			
Auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Tomar acciones preventivas, correctivas y acciones de mejora * Analizar los resultados del proceso	* Verificar la implementación del SGC * Revisar el desempeño del SGC * Hacer seguimiento a los objetivos de calidad * Evaluar las oportunidades de nuevos negocios	Resultados de auditorías Acciones de mejora Implementadas	Mejora continua
Personal competente Capacitaciones Compras Realizadas Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa			Necesidad de personal Requerimiento formación Requerimiento de compras Requerimiento infraestruct. Cliente.	Gestión Administrativa

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	GE-P01 Control de Documentos y Registros GE-M01 Manual de Calidad	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Gerente General	Computador Teléfono	Oficina		Normatividad Legales Vigente	Capítulos 5 y 6.1 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Revisión gerenciales	Anual	Revisión por la dirección MC-P01-R04	Comité de Calidad
	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
MEDICIÓN	Actividades de seguimiento a las Acciones preventivas y correctivas	Trimestral	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01	Gerente general

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 8. Caracterización del Proceso Mejora Continua

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO MEJORA CONTINUA	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Mejora Continua

OBJETIVO: Planificar, desarrollar y documentar las actividades de mejoramiento y auditorías internas y el grado de cumplimiento de la empresa respecto al SGC

ALCANCE: Aplica a todos los procesos del SGC

RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
Documentos, materiales				Documentos materiales	
		PLANEAR	HACER		
Directrices para el control de Documentos, registros, Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico	Gestión Estratégica	* Planear la ejecución de auditorías internas * Establecer las directrices para el control de documentos, registros, auditorías y mejora continua * Planear las revisiones del SGC	* Realizar las auditorías internas programadas * Elaborar, implementar y ejecutar el seguimiento de los documentos del SGC * Implementar las actividades de mejoramiento con fecha, responsable y recursos necesarios	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos	Gestión Estratégica
Documentos y registros Controlados Resultados de auditorías Acciones de mejora Implementadas	Todos los procesos			Auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Todos los procesos
Sugerencias, comentarios e inquietudes	Clientes			Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Cliente
		ACTUAR	VERIFICAR		
Personal competente Programaciones para la prestación del servicio Capacitaciones Compras realizadas Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa	* Analizar los resultados de la gestión de procesos * Tomar acciones correctivas preventivas y de mejora	* Evaluar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora * Evaluar la eficacia del SGC	Necesidad de personal Requerimiento formación Requerimiento de compras Requerimiento infraestruct.	Dirección Administrativa

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	MC-P01 Auditoría Interna MC-P02 Producto no Conforme MC-03 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Gerente General Coordinador Calidad	Computador Teléfono	Oficina		Normatividad Legales Vigente	5.6; 8.2.2; 8.5


OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Reuniones periódicas del comité de calidad	Según programación	Actas de reunión	Coordinador Calidad
	Verificación de acciones preventivas, correctivas y de mejora	Cuando se requiera	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01	Gerente general
	Auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
MEDICIÓN	Actividades de seguimiento a las Acciones preventivas y correctivas	Según Programado	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01	Gerente general

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 9. Caracterización del Proceso de Gestión Comercial

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN COMERCIAL	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Gestión Comercial

OBJETIVO: Gestionar todas las actividades y recursos orientados hacia el mantenimiento y fortalecimiento de la relación clientes-empresa

ALCANCE: Desde el contacto con el cliente lineamientos para la elaboración del contrato, u orden de servicio, hasta la atención de quejas y reclamos.

RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
		PLANEAR	HACER		
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Gestión Estratégica	* Organizar portafolio de servicios * Identificar y definir requisitos * Planear visitas a clientes potenciales * Disponer y verificar los requisitos exigidos en las licitaciones	* Dar a conocer el portafolio de servicios * Concursar en las licitaciones * Realizar encuestas * Comunicación con los clientes * Oferta de servicios	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos Documentos y registros Controlados Resultados de auditorías Acciones de mejora Implementadas	Gestión Estratégica Mejora continua Cliente
Solicitud de cotización, orden De servicio y términos de Referencia para una Contratación	Cientes	ACTUAR	VERIFICAR	Órdenes de Servicio	HYSI* PPYP** MPYT***
Lineamientos, términos de Referencias	HYSI* PPYP** MPYT***	* Tomar decisiones frente a los resultados de las encuestas * Solucionar quejas y reclamos	* Atender quejas y reclamos * Analizar encuestas * Verificar el estado de las licitaciones	Nuevos clientes, contratos, Requisitos para prestar el Servicio. Retroalimentación del Cliente.	HYSI* PPYP** MPYT***
Personal competente Programaciones para la prestación del servicio Capacitaciones Compras realizadas Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa	* Tomar decisiones frente a las observaciones hechas en las licitaciones		Necesidad de personal Requerimiento de Formación Órdenes de Servicio Requerimiento de compras Requerimiento infraestruct.	Dirección Administrativa

* Higiene y Seguridad Industrial

** Programa de Prevención y Promoción

***Medicina Preventiva y del Trabajo

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	GC-P01 Gestión Comercial	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Asesor Comercial Gerente General	Computador Teléfono	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.2; 5.2; 8.2.1; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Visita al cliente	Anual		Gerente general Directora Administrativa
	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
	Consecutivo y seguimiento a las Cotizaciones enviadas	Cuando aplique	Seguimiento a Cotizaciones GC-P01-R02	Gerente general
	Atención de inquietudes de los Clientes (llamada o visita)	Cuando aplique	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Gerente general
MEDICIÓN	Medición de Satisfacción al cliente	Mensual	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Gerente general

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 10. Caracterización del Proceso Higiene y Seguridad Industrial

Código: GE-M01-R01 Versión: 00 F.A: Dic-12-2007	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	
---	--	---

NOMBRE DEL PROCESO: Higiene y Seguridad Industrial

OBJETIVO: Planear, verificar y tomar acciones de mejora en la prestación de servicios de Higiene y Seguridad Industrial cumpliendo con los requisitos establecidos por el cliente.

ALCANCE: Desde la entrada de órdenes de servicio, prestación de servicio hasta la generación de documentos soporte.

RESPONSABLE DEL PROCESO: Johan Guerrero

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
		PLANEAR	HACER		
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Gestión Estratégica	* Acordar la cita con la empresa * Planear citas con los pacientes * Verificar la disponibilidad de material de apoyo * Revisar el material de la capacitación	* Prestar el servicio de acuerdo a la orden de servicio * Realizar el informe de acuerdo al servicio prestado * Entregar los soportes a la pagaduría * Llevar los soportes a la ARP * Diligenciar planillas de asistencia, constancia de visita evaluación de capacitación	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos Documentos y registros Controlados Acciones de mejora Implementadas Resultado de Auditorías	Gestión Estratégica Mejora continua
Programa de mantenimiento y calibración Compras realizadas Infraestructura adecuada Personal competente Programaciones para la prestación del servicio Capacitaciones	Dirección Administrativa	ACTUAR	VERIFICAR	Solicitudes de mantenimiento y calibración de equipos Requerimiento de compras Requerimiento de infraestructura Necesidad de personal Requerimiento de Formación Soportes, Cuentas de cobro	Dirección Administrativa
Nuevos clientes, contratos Y requisitos para prestar Servicios Retroalimentación del Clientes	Comercial	Preventivas y acciones de Mejora.	* Verificar la conformidad del servicio prestado con la empresa / ARP * Verificar los soportes y registros entregados esten diligenciados correctamente * Verificar que los soportes esten acordes con la orden de servicio prestado	Lineamientos, términos de referencia Soportes, Cuentas de cobro	Comercial

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	HS-P01 Higiene y Seguridad Industrial	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Computador Teléfono Material de apoyo	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02	Directora Administrativa
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03	Directora Administrativa
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Directora Administrativa
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04	Directora Administrativa
MEDICIÓN	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03	Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 11. Caracterización del Proceso Prevención y Promoción

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Programa de Prevención y Promoción

OBJETIVO: Planear, verificar y tomar acciones de mejora en la prestación de servicios del Programa de Prevención y Promoción cumpliendo con los requisitos establecidos por el cliente.

ALCANCE: Desde la entrada de órdenes de servicio, prestación de servicio hasta la generación de documentos soporte.

RESPONSABLE DEL PROCESO: Luz Edilia Celis

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
				Documentos materiales	
		PLANEAR	HACER		
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Gestión Estratégica	* Acordar la cita con la empresa * Verificar la disponibilidad de material de apoyo * Revisar el material de la capacitación	* Prestar el servicio de acuerdo a la orden de servicio * Realizar el informe de acuerdo al servicio prestado * Entregar los soportes a la pagaduría * Llevar los soportes a la ARP * Diligenciar planillas de asistencia, constancia de visita evaluación de capacitación	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos Documentos y registros Controlados Acciones de mejora Implementadas Resultado de Auditorías	Gestión Estratégica Mejora continua
Programa de mantenimiento y calibración Compras realizadas Infraestructura adecuada Personal competente Programaciones para la prestación del servicio Capacitaciones	Dirección Administrativa	ACTUAR	VERIFICAR	Solicitudes de mantenimiento y calibración de equipos Requerimiento de compras Requerimiento de infraestructura Necesidad de personal Requerimiento de Formación Soportes, Cuentas de cobro	Dirección Administrativa
Nuevos clientes, contratos Y requisitos para prestar Servicios Retroalimentación del Clientes	Comercial	* Analizar los resultados de gestión del proceso * Tomar acciones correctivas Preventivas y acciones de Mejora.	* Verificar la conformidad del servicio prestado con la empresa / ARP * Verificar los soportes y registros entregados estén diligenciados correctamente * Verificar que los soportes estén acordes con la orden de servicio prestado	Lineamientos, términos de referencia Soportes, Cuentas de cobro	Comercial

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	PP-P01 Programa de Prevención y Promoción	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Computador Teléfono Material de apoyo	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5


OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02	Directora Administrativa
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03	Directora Administrativa
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Directora Administrativa
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04	Directora Administrativa
MEDICION	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03	Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 12. Caracterización del Proceso Medicina Preventiva y del Trabajo

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Medicina Preventiva y del Trabajo

OBJETIVO: Planear, verificar y tomar acciones de mejora en la prestación de servicios de Medicina Preventiva y del Trabajo cumpliendo con los requisitos establecidos por el cliente.

ALCANCE: Desde la entrada de órdenes de servicio, prestación de servicio hasta la generación de documentos soporte.

RESPONSABLE DEL PROCESO: Edeiser Perez

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra? Documentos, materiales	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale? Documentos materiales	Para dónde?
		PLANEAR	HACER		
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros	Gestión Estratégica	* Verificar la orden de servicio con la empresa * Planear la cita con los pacientes y/o empresa * Contactar y verificar la disponibilidad de los profesionales	* Prestar el servicio de acuerdo a la orden de servicio * Realizar la historia clínica del paciente y enviarla a la EPS * Generar los resultados de los exámenes * Generar el certificado de aptitud * Diligenciar las planillas de asistencia	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos Documentos y registros Controlados	Gestión Estratégica
auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua			Acciones de mejora Implementadas Resultado de Auditorías	Mejora continua
Programa de mantenimiento y calibración Compras realizadas Infraestructura adecuada Personal competente Capacitaciones	Dirección Administrativa	ACTUAR	VERIFICAR	Solicitudes de mantenimiento y calibración de equipos Requerimiento de compras Requerimiento de infraestructura Necesidad de personal Requerimiento de Formación Soportes, Cuentas de cobro	Dirección Administrativa
Nuevos clientes, contratos Y requisitos para prestar servicios Órdenes de Servicios Retroalimentación del Clientes	Comercial	* Analizar los resultados De gestión del proceso * Tomar acciones correctivas Preventivas y acciones de Mejora.	* Verificar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas, certificado de aptitud, resultados de exámenes * Verificar la conformidad del servicio con la empresa / ARP	Lineamientos, términos de referencia Soportes, Cuentas de cobro	Comercial

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	MP-P01 Medicina Preventiva y del Trabajo	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Consultorio Computador Teléfono	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Seguimiento a Historias clínicas	Semanal	Recibidos de cartas de presentación de historias clínicas	Mensajería
	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02	Directora Administrativa
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03	Directora Administrativa
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Directora Administrativa
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04	Directora Administrativa
MEDICIÓN	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03	Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Figura 13. Caracterización del Proceso Dirección Administrativa

Código: GE-M01-R01	CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Versión: 00		
F.A: Dic-12-2007		

NOMBRE DEL PROCESO: Dirección Administrativa

OBJETIVO: Identificar y gestionar los recursos de la empresa, garantizando el cumplimiento de los requisitos y la calidad en la prestación del servicio

ALCANCE: Desde la identificación de las necesidades de recursos hasta la verificación de su adecuado funcionamiento

RESPONSABLE DEL PROCESO: Luz Edilia Celis

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales		Qué Sale?	Para dónde?
Documentos, materiales				Documentos materiales	
		PLANEAR	HACER		
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros,	Gestión Estratégica	* Planear internamente la ejecución de órdenes de servicios * Establecer perfiles de cargo * Definir el plan de formación * Definir el plan de inducción	* Realizar y selección de personal * Coordinar y ejecutar el programa de capacitación * Realizar la inducción * Realizar préstamos de los activos solicitados	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos Documentos y registros Controlados	Gestión Estratégica
auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Establecer y analizar los requisitos de compra de los insumos y/o activos. * Solicitar cotizaciones a proveedores	* Aprobar las cuentas de cobro * Asignar los profesionales a las órdenes de servicio * Controlar el inventario de insumos y equipos	Resultados de auditorías Acciones de mejora Implementadas	Mejora continua
Cotizaciones y Fichas Técnicas de productos	Proveedor	* Programar el pago a proveedores * Programar el mantenimiento y calibración de equipos	* Seleccionar, inscribir, evaluar y reevaluar a los proveedores * Seleccionar la cotización mas conveniente para realizar la compra * Recibir la información soporte y enviarla a pagaduría * Realizar el mantenimiento y calibración de los equipos		
Nuevos Clientes, Contratos y órdenes de servicio Retroalimentación de clientes	Gestión Comercial	ACTUAR	VERIFICAR	Programación para la prestación del servicio	HYSI* PPVP**
Necesidad de personal Requerimiento Formación Requerimiento de Compras Requerimiento de Infraestructura Solicitud de préstamo de activos Solicitud de mantenimiento y calibración	Todos los Procesos	* Tomar acciones correctivas frente a los resultados de la evaluación de personal * Cuestionar las inconsistencias de los soportes y tomar medidas necesarias * Tomar acciones de mejora frente a las no conformidades encontradas en los productos comprados * Analizar los resultados de gestión del proceso * Tomar acciones preventivas	* Analizar los resultados de la evaluación de personal * Verificar los soportes de las órdenes de servicio * Verificar las cuentas de cobro coincidan con los servicios prestados * Verificar el servicio y la calidad del suministro * Verificar el buen funcionamiento de los equipos	Sugerencias y estrategias de mercado Personal Competente Capacitaciones Evaluación de desempeño	Gestión Comercial Todos los procesos
Hojas de Vida Recomendaciones de terceros	Externo				

* Higiene y Seguridad Industrial

** Programa de Prevención y Promoción

***Medicina Preventiva y del Trabajo

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS	
RECURSOS			DOCUMENTOS SOPORTES	REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	DA-M01 Manual de Funciones DA- P01 Gestión de Personal CO-P02 Compras y Mantenimiento de equipos, insumos y servicios	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Gerente General Pagaduría Servicios Generales Auxiliar Enfermería	Computador Teléfono Papelería	Oficina		Normatividad Legales Vigente	4.1; 4.2.3; 4.2.3; 4.2.4; 6.2; 6.3; 7.1; 7.2; 7.4; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3; 7.5.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3.; 8.2.4; 8.4; 8.5.

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
Promover la dinámica de formación integral en nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Cuentas de Cobro	Semanal	Cuentas de cobro de profesionales DA-P01-R05	Auxiliar Dirección Administrativa
	órdenes de Servicio	Cuando se Generen	Orden de servicio HS-P01-R02 o la que genere la empresa	Auxiliar Dirección Administrativa
	Cuenta de Cobro a empresas	Mensual	Facturación	Auxiliar Dirección Administrativa
	Inventario de Insumos	Diario	Control de Existencias DA-P02-R01	Mensajería Auxiliar de Enfermería
	órdenes de compra	Cuando se Generen	Orden de compra DA-P02-R04	Directora Administrativa
MEDICIÓN	Programa de Capacitaciones	Anual	Plan de formación DA-P01-R04	Directora Administrativa
	Evaluar el Desempeño del personal	Anual	Evaluaciones de Desempeño DA-P02-R03	Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
--	---	----------------

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

5.7 DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

5.7.1 Determinación de las necesidades de documentación. La documentación en un Sistema de Gestión de Calidad se lleva a cabo con el fin de estandarizar los procesos de tal forma que el sistema operativo de la empresa sea independiente de los criterios de las personas que allí laboran, es decir que cualquier persona competente haga que el sistema funcione y no que el sistema esté sujeto de quien lo ejecuta.

Cuando en una empresa existen documentos, se formaliza el método operativo de la misma, haciendo evidente el Sistema de Gestión de Calidad, definiendo con claridad las autoridades y responsabilidades, lo cual permite una comunicación efectiva al interior de la organización, favorece la inducción y capacitación al personal, y en general promueve un desempeño uniforme y aporta una evidencia significativa del funcionamiento del sistema.

La Figura 14, ilustra la estructura de la documentación que se definió para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., teniendo en cuenta los requisitos exigidos en la NTC ISO 9001:2000 y los documentos necesarios para la empresa:

Figura 14. Pirámide Documental



Fuente: Autor del Proyecto

Los tipos de documentos que aplican para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., son:

- Documentos: Información y su medio de soporte.
- Manual de Calidad: Documento que proporciona información del Sistema de Gestión de Calidad. El manual de calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., tiene en cuenta los requisitos establecidos en el numeral 4.2.2. de la norma NTC ISO 9001:2000. En el Anexo C se presenta el manual de calidad de la empresa.
- Procedimientos: Son una forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso. Un procedimiento describe lo que debe hacerse, cuando y quien debe hacerlo y el registro que debe evidenciar.

En EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se documentaron los seis (6) procedimientos exigidos en la norma NTC ISO 9001:2000 y los necesarios para la prestación del servicio, los procedimientos documentados en la empresa son los siguientes:

Tabla 5. Lista de Procedimientos

PROCEDIMIENTOS	
NOMBRE	CÓDIGO
Control de Documentos y Registros	GE-P01
Manual de Calidad	GE-M01
Revisión por la Dirección	GE-P02
Auditoría Interna	MC-P01
Producto y/o servicio NO conforme	MC-P02
Acciones preventivas y correctivas	MC-P03
Gestión Comercial	GC-P01
Medicina Preventiva y del Trabajo	MP-P01
Higiene y Seguridad Industrial	HS-P01

PROCEDIMIENTOS	
NOMBRE	CÓDIGO
Prevención y Promoción	PP-P01
Manual de Funciones	DA-M01
Gestión de Personal	DA-P01
Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios	DA-P02
Instructivo de Correspondencia	DA-I01

Fuente: Autor del Proyecto

- **Instructivos:** Documentos que describen paso a paso la actividad a desarrollar. Para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se estableció un instructivo de correspondencia donde establece la metodología para elaborar, controlar y archivar la correspondencia ya sea enviada, recibida o interna.
- **Perfil de Cargos:** Es el documento en el que se describen la formación, educación experiencia y habilidades para los diferentes cargos existentes en la empresa.

En la empresa se estableció un Manual de Funciones con el fin de cumplir el requisito contemplado en el numeral 6.2 de la norma NTC ISO 9001:2000. Para llevar a cabo su elaboración se indagaron las funciones que se realizan y luego junto con la Dirección Administrativa se establecieron los requisitos de experiencia, formación, educación y habilidades para cada uno de ellos. En el Anexo D se presenta el Manual de Funciones para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

- **Registros o Formatos:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

En EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se elaboraron los formatos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000 y se determinaron los propios de la empresa, necesarios para recopilar los resultados obtenidos y/o proporcionar la evidencia en la prestación del servicio. Inicialmente se recopilaron los formatos que se utilizaban y junto con las personas encargadas de diligenciarlos se realizaron los ajustes necesarios y luego se traspasaron según los lineamientos definidos en el procedimiento de control de documentos y registros, en esta reunión también se definieron los formatos que se necesitaban crear.

Los formatos utilizados por EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., son los siguientes:

Tabla 6. Lista de Formatos

REGISTROS	
NOMBRE	CÓDIGO
Solicitud de creación y Modificación de Documentos y Registros	GE-P01-R01
Distribución de Documentos	GE-P01-R02
Listado Maestro de documentos	GE-P01-R03
Control de Registros	GE-P01-R04
Listado Maestro de Documentos Externos	GE-P01-R05
Revisión por la Dirección	GE-P02-R01
Programa de Auditorías	MC-P01-R01
Formato de Auditorías	MC-P01-R02
Plan de Trabajo de Auditorías	MC-P01-R03
Seguimiento de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	MC-P03-R01
Quejas, Reclamos y Sugerencias	MC-P03-R02
Encuesta de Satisfacción	GC-P01-R01
Solicitud y Seguimiento de Cotización	GC-P01-R02
Planificación de Citas	MP-P01-R01
Planilla de Asistencia	MP-P01-R02
Certificado de Aptitud	MP-P01-R03
Autorización de Servicio	MP-P01-R04
Exámenes Laboratorio	MP-P01-R05
Hematología	MP-P01-R06
Parcial de Orina	MP-P01-R07

REGISTROS	
NOMBRE	CÓDIGO
Química Sanguínea	MP-P01-R08
Visiometría	MP-P01-R09
Optometría	MP-P01-R10
Corrección Optometrica	MP-P01-R11
Audiometría	MP-P01-R12
Espirometría	MP-P01-R13
Vértigo	MP-P01-R14
Audiometría Clínica	MP-P01-R15
Registro Diario de Vacunación	MP-P01-R16
Control de Temperatura en el Cuidado de Biológicos	MP-P01-R17
Coproparasitoscopico	MP-P01-R18
Planificación de Actividades	HS-P01-R01
Orden de Servicio	HS-P01-R02
Constancia de Visita	HS-P01-R03
Evaluación Capacitación	HS-P01-R04
Registro de Asistencia	DA-P01-R01
Registro de Inducción	DA-P01-R02
Evaluación de Desempeño	DA-P01-R03
Plan de Formación	DA-P01-R04
Control de Inventarios	DA-P02-R01
Programa de Mantenimiento y Calibración de Equipos	DA-P02-R02
Listado Maestro de Proveedores	DA-P02-R03
Orden de Compra	DA-P02-R04
Evaluación de Proveedores	DA-P02-R05
Orden de Prestación de Servicios	DA-P02-R06
Solicitud de Compra	DA-P02-R07
Control de Existencias	DA-P02-R08

Fuente: Autor del Proyecto

5.7.2 Control de Documentos y Registros. Para cumplir con los numerales 4.2.3 y 4.2.4 de la norma NTC ISO 9001:2000, se estableció el procedimiento de “Control de Documentos y Registros GE-P01” donde se describe de forma exacta y eficiente los controles para crear, aprobar, implementar, manejar y archivar los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa.

Las directrices generales de la normalización se describen a continuación:
El *encabezado* de los procedimientos se establece de la siguiente manera:

Figura 15. Encabezado Procedimientos

Código: XX-Y##
Versión: ##
F.A: mm-dd-aaaa
Página A de B

NOMBRE DEL DOCUMENTO



Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

En el encabezado de los formatos se suprime la casilla de paginación quedando de la siguiente manera:

Figura 16. Encabezado Formatos

Código: XX-Y##-R##
Versión: ##
F.A: mm-dd-aaaa

NOMBRE DEL FORMATO



Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como uno (1). Si tiene modificaciones sigue con el consecutivo respectivo.

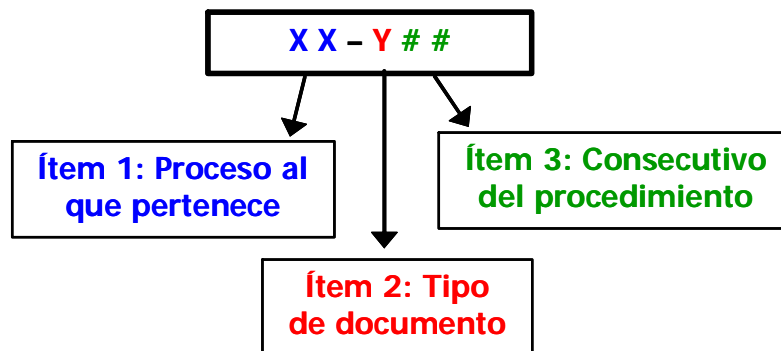
Fecha de Aprobación (F.A.): Identifica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento por el responsable del proceso.

Página: Número de páginas del documento y cantidad total de páginas del mismo.

La *Codificación* obedece a la siguiente clave:

Para los *Procedimientos*:

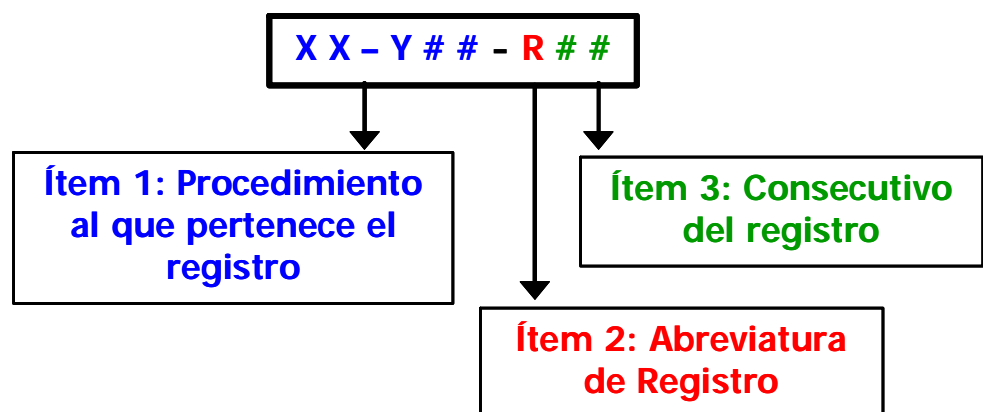
Figura 17. Clave de Codificación para los Procedimientos



Fuente: Autor del Proyecto

Para los *Formatos*:

Figura 18. Clave de Codificación para los Formatos



Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 7. Tipo de Documentos

Tipo de Documento	Abreviatura
Manual	M
Procedimiento	P
Instructivo	I
Formatos	R
Otros	O

Fuente: Autor del Proyecto.

Tabla 8. Abreviaturas Procedimientos

Proceso	Abreviatura
Gerencia Estratégica	GE
Mejora Continua	MC
Gestión Comercial	GC
Medicina Preventiva y del Trabajo	MP
Higiene y Seguridad Industrial	HS
Promoción y prevención	PP
Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional	VE
Dirección Administrativa	DA

Fuente: Autor del Proyecto

Cuerpo del Documento:

Para realizar el cuerpo de los documentos se tendrá en cuenta la siguiente información, utilizando la nomenclatura:

✓: Aplica.

X: No Aplica.

+/-: En algunos Casos.

Tabla 9. Estructura de los Documentos

	Manual	Procedimiento	Formatos	Instructivos	Otros
Encabezado	✓	✓	✓	✓	✓
Tabla de Contenido	+/-	+/-	X	+/-	X
Objetivo	✓	✓	X	+/-	+/-
Alcance	✓	✓	X	+/-	+/-
Condiciones Específicas	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Definiciones	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Responsable	✓	✓	X	+/-	X
Desarrollo	✓	✓	✓	✓	✓
Registros	✓	✓	X	+/-	+/-
Historial de cambios	✓	✓	X	+/-	X
Anexos	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Pie de Pagina	✓	✓	X	X	✓

Fuente: Autor del Proyecto

Objetivo: Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Sirve también para completar la información al título.

Alcance: Su propósito es establecer los límites de aplicabilidad de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Condiciones Específicas: Hace referencia a las aclaraciones que sean necesarias como efectuar políticas, recomendaciones, instrucciones, aplicación de uso (cuando se usa, como se usa).

Definiciones: Contiene la lista de términos técnicos con sus definiciones y la equivalencia de palabras y abreviaturas que se emplean en el procedimiento y se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del mismo.

Responsable: Indica el cargo de la persona o las personas de la empresa responsables de la aplicación del procedimiento.

Desarrollo: Se realiza una descripción detallada en párrafo, de las actividades a realizar, indicando el responsable de la misma.

Documentos: Recopilación de documentos nombrados en el desarrollo del documento.

Historial de Cambios: Incluye las tres últimas versiones del documento, en la siguiente tabla:

Figura 29. Historial de Cambios

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Distribución

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Anexos: Información requerida para un mejor desarrollo y aplicación del documento.

Pie de Página:

Figura 20. Pie de Página para en el Control de documentos

Elaborado por:	Aprobado por:	Distribuido a:
Cargo:	Cargo:	
Firma:	Firma:	

Fuente: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Elaborado Por: Nombre del Cargo y Firma de la persona que elaboró el documento.

Aprobado Por: Nombre del cargo y Firma de la persona que aprueba el documento.

Distribuido a: El cargo o departamento al que fue distribuido el documento.

En este documento también se encuentra los lineamientos para el control de documentos y registros, tales como la identificación de las necesidades de crear o modificar documentos y registros, para lo cual se diligencia el formato “solicitud de creación y/o modificación de documentos GE-P01-R01”. La elaboración y modificación de los documentos y formatos está a cargo del Coordinador de Calidad quien luego de ejecutar la acción correspondiente (crear o modificar) los remite al Gerente General para su respectiva aprobación. Por su parte el Gerente General junto con el responsable de cada proceso son los responsables de realizar las revisiones a los documentos y registros.

En cuanto al control de los registros se tienen en cuenta las siguientes condiciones:

- Serán con letra legible (preferiblemente imprenta).
- Debe llenarse a tinta.
- Llenar todos los espacios y si no aplica colocar N/A.
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Firmar con nombres de quien diligencia.
- Nombre del cargo.
- Los registros deben utilizarse en tiempo real.
- Hacerlo en consecutivo.
- Archivarlo correctamente en sitio y carpeta correspondiente.
- Diligenciar las observaciones si son necesarias.
- Tener en cuenta las copias, si se requiere.

El Control de los Registros se lleva por medio del formato “Control de Registros GE-P01-R04”.

Tabla 10. Control de registros

Identificación		Almacenamiento y recuperación			Recuperación				Responsable
Nombre	Código	Alma.	Indi.	Acceso	TAA	Ubic.	TAM	Ubic.	

Fuente: Autor del Proyecto

Nombre: Describe el nombre del documento.

Código: Código correspondiente al documento.

Almacenamiento: Lugar donde están ubicados los registros del S.G.C.

Indización: Forma en que se organizan los registros en el archivo. Ejemplo: Por fecha, orden alfabético, secuencias de proceso, etc.

Acceso: Es el nivel de clasificación de las personas que tienen acceso a dichos registros, puede ser:

- Confidencial: Solo área responsable y autoriza consulta.
- Restringido: Consulta áreas involucradas.
- General: Sin limitaciones.

Tiempo en Archivo Activo (TAA): Tiempo que durará el registro en el archivo activo.

Ubicación: Ubicación del registro mientras se encuentra en archivo activo.

Tiempo en Archivo Muerto (TAM): Tiempo que durará el registro en un archivo muerto mientras se decide su disposición final.

Ubicación: Lugar donde reposan los registros que ya no son utilizados.

Responsable: Persona encargada del diligenciamiento y archivo del registro.

5.8 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La primera etapa de la implementación se llevó a cabo una vez establecido el mapa de procesos, las caracterizaciones para cada uno de ellos, la política y objetivos de calidad y un bosquejo general de la documentación, formatos e indicadores de gestión; se inició el proceso de implementación con una reunión general donde se realizó un paralelo entre los requisitos en cuanto a esta documentación en la norma NTC ISO 9001:2000 y como se estaban desarrollando en la empresa. El objetivo principal de esta actividad era lograr en primera instancia ubicar a los empleados en el papel que estos juegan en la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa y como segundo propósito sensibilizar a los empleados de la importancia del compromiso que ellos deben tener para con el sistema.

En esta reunión se tuvieron en cuenta las opiniones de los trabajadores con respecto a los documentos socializados, para luego hacer las modificaciones respectivas y así, a medida que se iban aprobando los documentos por parte de la Gerencia, se iban distribuyendo y poniendo en práctica.

A medida que se desarrolló el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad se fueron documentando los procesos y se fueron divulgando con el personal de interés y con los jefes de proceso al cual se daba copia y el coordinador de calidad conservaba otra.

Con cada jefe de proceso se socializaron los documentos pertenecientes a su proceso y formatos, donde se le explicaba la forma correcta de diligenciarlos.

Luego de esta socialización ellos eran los responsables de hacer la divulgación de dicha información a todos los trabajadores que conformaban su proceso.

El coordinador de calidad era el encargado de realizar en primera instancia las actividades de seguimiento con el fin de evidenciar que los formatos se estaban diligenciando de manera adecuada y que los procedimientos estaban siendo aplicados una forma correcta.

Además de dar a conocer a los trabajadores los documentos pertinentes al proceso que pertenecía, se le expusieron los procedimientos exigidos por la norma.

Luego de la puesta en marcha de los formatos se dio un “plazo de prueba” donde luego de este se indagaba con los responsables del diligenciamiento la practicidad para llenarlos y para establecer que la información suministrada por ellos era la adecuada, luego de ello se realizaron las modificaciones que fueron necesarias.

Se realiza seguimiento de las acciones correctivas y preventivas tomadas en las modificaciones de los registros para seguir trabajando en pro del mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.

Por ultimo se realizó una medición de los indicadores de gestión planteados con el fin de establecer la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Esta medición se encuentra consignada en el Anexo F.

6. AUDITORÍA INTERNA

En EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se elaboró el procedimiento “Auditoría Interna MC-P01”, para dar cumplimiento a uno de los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000, este es uno de los procedimientos obligatorios de la norma y determina la metodología para planificar e implementar las Auditorías Internas de Calidad con el propósito de verificar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos del cliente, de la organización, de ley y de la norma ISO 9001: 2000, así mismo, para determinar la eficacia y mejoramiento del sistema. Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad diseñado para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Las etapas en el desarrollo de las auditorías internas incluyen la planificación, preparación, ejecución, informe de auditoría, seguimiento de las no conformidades que se encuentren durante la realización de la auditoría.

- **Planificación**

Comprende la elaboración del “Programa de Auditorías MC-P01-R01”, el cual se diseña de acuerdo con las necesidades de la empresa, y para auditar todos los procesos del SGC y los numerales de la norma ISO 9001:2000, se programan como mínimo dos (2) auditorías internas anuales y se tiene en cuenta:

- Procesos a auditar: se determinan de acuerdo a:

- ✓ Estado e importancia de los procesos, jefes de proceso y fecha y hora a auditar.
 - ✓ Procesos que hayan tenido no conformidades mayores en el ciclo anterior.
 - ✓ Procesos que hayan tenido el mayor número de no conformidades en el ciclo anterior.
 - ✓ Procesos que se hayan visto afectados por cambios en el SGC.
 - ✓ Solicitudes específicas de la gerencia o un responsable de proceso.
 - ✓ Auditar por lo menos una vez al año todos los procesos de la organización.
-
- Criterios de la auditoría
 - Equipo Auditor
 - Auditado
 - Fecha

En algunas oportunidades pueden realizarse auditorías independientemente del “Programa” cuando se identifican no conformidades o problemas sistemáticos en actividades que inciden en el Sistema de Gestión de la Calidad, en estos casos se realizan con aprobación de la gerencia.

- **Preparación**

Comprende actividades como:

- Revisión de documentos relevantes del sistema de gestión de la calidad necesarios para el desarrollo de la auditoría.
- Revisión de no conformidades u observaciones de auditorías previas al proceso que no se hayan cerrado.
- Formulación de preguntas.
- Descripción de los aspectos que se consideren importantes a verificar durante el desarrollo de la auditoría.

- Alistamiento de “Plan de Trabajo de Auditorías MC-P01-R02”.

Equipo Auditor: El equipo auditor es conformado por mínimo dos (2) auditores internos los cuales deben tener un curso de auditor interno aprobado y por lo menos seis (6) meses en la organización. Las actividades de formación de auditores se incluyen en el programa de capacitación de la empresa.

Auditor Líder: El auditor líder debe tener pleno conocimiento de la norma NTC ISO 9001:2000, y como mínimo seis (6) meses en la organización. En caso de ser auditoría externa, el auditor líder se designará en común acuerdo con la empresa contratada.

- **Ejecución**

Incluye la realización de la reunión de apertura*, la recolección de evidencias objetivas y la reunión de cierre.

* Reunión de apertura: El (los) auditor (es) inicia la auditoría en la fecha y hora acordada realizando la reunión de apertura con los responsables de atender la auditoría; ésta reunión tiene como propósito:

- Exponer el alcance, criterios y los objetivos de la auditoría.
- Informar sobre los métodos que van a ser utilizados en la realización de la auditoría.
- Confirmar los recursos que se deben proporcionar durante la auditoría.
- Confirmar las fechas y horas de la realización de la auditoría.
- Aclarar dudas e inquietudes.
- Acordar la hora, fecha y lugar para la reunión de cierre.

Finalizada la reunión de apertura se procede a desarrollar la auditoría de acuerdo a lo establecido en el “Plan de Trabajo de Auditorías MC-P01-R02”.

- **Informe o Reporte de Resultados**

En la reunión de cierre, se presentan de manera verbal los hallazgos de la auditoría, las fortalezas y oportunidades de mejoramiento del proceso a los responsables de los procesos o áreas auditadas. Se elabora el acta de auditoría donde se sintetizan los hallazgos de la auditoría.

- **Seguimiento**

Después que los responsables de las áreas o procesos auditados han planificado e implementado las acciones correctivas, el auditor hace el seguimiento dentro de los plazos acordados. Se considera la auditoría como finalizada cuando todas las no conformidades han sido corregidas.

6.1 HALLAZGOS DE AUDITORÍA

En EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se llevó a cabo una auditoría interna supervisada por la Dra. Sandra Milena Jaimes asesora contratada como apoyo en el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Coordinador de Calidad (Autor del Proyecto), quienes siguieron el procedimiento descrito en el documento “Auditorías Internas MC-P01”, para la realización de dicha auditoría.

Auditoría Interna

Fecha: 04 y 05 de Abril de 2008

Equipo Auditor

Auditor Líder: Indira Paola MacGregor Quintero

Auditor Interno: Wilson Javier Oviedo Araque

Objetivo de la Auditoría: Verificar el estado de implementación y la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000 y los establecidos por EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Alcance de la Auditoría: Esta auditoría aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

Criterios de Auditoría: Los criterios de auditoría que se establecieron fueron: el manual de calidad, los procedimientos documentados, la norma NTC ISO 9001:2000.

Cronograma de Trabajo:

Reunión de apertura: viernes 04 de abril de 2008, 7:30

Tabla 11. Cronograma de Trabajo Auditoría Interna

Proceso	Fecha	Hora	Duración	Auditor	Auditado
Gestión Estratégica	04 de Abril de 2008	8:00	1.5 horas	Indira Macgregor	Wilson Oviedo
Mejora Continua	04 de Abril de 2008	9:30	1.5 horas	Indira Macgregor	Wilson Oviedo

Proceso	Fecha	Hora	Duración	Auditor	Auditado
Gestión Comercial	04 de Abril de 2008	11:00	1 hora	Indira Macgregor	Wilson Oviedo
Medicina preventiva y del Trabajo	04 de Abril de 2008	14:00	2 horas	Indira Macgregor	Edeiser Pérez
Higiene y Seguridad Industrial	04 de Abril de 2008	16:00	2 horas	Indira Macgregor	Johan Guerrero
Promoción y Prevención	05 de Abril de 2008	8:00	2 horas	Indira Macgregor	Luz Edilia Celis
Dirección Administrativa	05 de Abril de 2008	10:00	1.5 horas	Indira Macgregor	Luz Edilia Celis

Fuente: Autor del Proyecto.

Reunión de Cierre: Sábado 05 de Abril de 2008, 11:30.

Una vez realizada la auditoría se entregó el informe de auditoría para dar inicio al levantamiento de las no conformidades encontradas por medio de acciones correctivas, según lo estipulado en el documento “Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora MC-P03”.

Hallazgos encontrados en la auditoría interna:

- 4.2.1 Generalidades del Sistema de Gestión de Calidad: En los documentos de los procesos de Promoción y Prevención y Medicina Preventiva y del Trabajo falta anexar algunos protocolos de prestación del servicio.
- 4.2.2 Control de Registros: Los registros de planificación de actividades para los servicios de Promoción y Prevención e Higiene y Seguridad Industrial, no se estaban llenando de manera adecuada. Algunos presentaron tachones, diligenciados a lápiz y las fechas no estaban en orden cronológico.
- 5.6 Revisión por la Dirección: La revisión por la dirección no ha sido realizada.
- 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación: No se han hecho las evaluaciones de desempeño. Faltan hojas de vida de profesionales activos.
- 6.3 Infraestructura: El espirómetro no ha sido enviado al mantenimiento preventivo, adicional a esto, este aparato de medición debe contar con una jeringa de infusión para su calibración diaria, la cual no se ha comprado, solo se cotizó y se hizo un contacto inicial con el proveedor.
- 7.1 Planificación de la realización del producto: El archivo de las órdenes de servicio emitidas por las empresas está incompleto; para algunos servicios se encuentran sin archivar; para otros no se cuenta con dicha orden.
- 7.4.1 Proceso de Compras: No se están realizando las compras con los proveedores evaluados y seleccionados.
- 8.4 Análisis de Datos: No se ha realizado la medición del indicador de quejas y reclamos.

Dentro de las fortalezas encontradas se destacaron las siguientes:

- El sistema se encuentra bien documentado y bien definido con respecto a los requerimientos de la norma.
- Los procesos definidos para el Sistema de Gestión de Calidad, son apropiados para el propósito de la organización.
- Estos procesos se encuentran bien definidos en cuanto a sus entradas, salidas, seguimiento y medición de los mismos.
- La participación activa del personal en la auditoría.
- Es destacable la participación del personal en el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Compromiso de la gerencia y la dirección administrativa para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- La facilidad para consulta de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Oportunidades de Mejora

- Vinculación más estrecha entre las actividades normales de la empresa y el Sistema de Gestión de Calidad.
- Sensibilizar al personal en cuanto al manejo de indicadores.

- Fortalecer la gestión de personal con el ánimo de reducir la alta rotación existente.
- Fortalecer el enfoque al cliente dando igual importancia todos y cada uno de ellos.

6.2 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Las acciones correctivas, preventivas y de mejora se rigen por el procedimiento creado para tal fin “Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora MC-P03”. Este es uno de los procesos críticos para el mantenimiento del Sistema pues es la base fundamental para el dinamismo de la mejora continua donde se toman acciones para corregir o prevenir posibles factores que incidan en el funcionamiento del mismo.

Para lograr la máxima eficacia en la proposición e implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora se dictó una capacitación donde en primera instancia se explicó la temática que encierra este requisito de la norma NTC ISO 9001:2000 y posteriormente se realizó una actividad práctica donde los asistentes reunidos en grupos identificaron problemas o analizaron casos presentados, analizaban las causas que los generaban a través de las diferentes herramientas estadísticas y finalmente establecían un plan de acción, donde definían responsable y fecha para la ejecución de dicha actividad.

6.2.1 Acciones Correctivas para los Hallazgos de la Auditoría Interna. El tratamiento de los Hallazgos encontrados en la auditoría interna se realizó por medio de la implementación de acciones correctivas, según lo descrito en el procedimiento “Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora MC-P03”.

A continuación se describen las acciones de mejora implementadas:

- *Hallazgo:* En los documentos de los procesos de Promoción y Prevención y Medicina Preventiva y del Trabajo falta anexar algunos protocolos de prestación del servicio.

Acción de Mejora: Se designaron a dos profesionales uno de cada área para que levantaran los protocolos de prestación de los servicios que hacían falta.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Directora Administrativa.

Plazo de cierre: 11 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: 11 de Abril de 2008.

- *Hallazgo:* Los registros de planificación de actividades para los servicios de Promoción y Prevención e Higiene y Seguridad Industrial, no se estaban llenando de manera adecuada. Algunos presentaron tachones, diligenciados a lápiz y las fechas no estaban en orden cronológico.

Acción de Mejora: Los registros se organizaron de la forma correcta y se socializó nuevamente el procedimiento de “Control de Documentos y Registros GC-P01” con los responsables del diligenciamiento de dichos registros.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Directora Administrativa.

Plazo de cierre: 11 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: 09 de Abril de 2008.

- *Hallazgo:* La revisión por la dirección no ha sido realizada.

Acción de Mejora: Se programó la primera revisión por la dirección para el 25 de abril de 2008.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Gerente General.

Plazo de cierre: 25 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: En curso.

- *Hallazgo:* No se han hecho las evaluaciones de desempeño. Faltan hojas de vida de profesionales activos.

Acción de Mejora: Se programó un cronograma para realizar las evaluaciones de desempeño de todos los profesionales. Se contactó con los profesionales para que hicieran entrega de su hoja de vida.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Gerente General.

Plazo de cierre: 22 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: En curso.

- *Hallazgo:* El espirómetro no ha sido enviado al mantenimiento preventivo, adicional a esto, este aparato de medición debe contar con una jeringa de infusión para su calibración diaria, la cual no se ha comprado, solo se cotizó y se hizo un contacto inicial con el proveedor.

Acción de Mejora: Se concretó la compra de la jeringa de infusión y se contactó al Instituto de Metrología Biomédica (Medellín), para realizar el mantenimiento preventivo del espirómetro y la calibración de la jeringa.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Directora Administrativa.

Plazo de cierre: 08 de Mayo de 2008.

Fecha de cierre: En curso.

- *Hallazgo:* El archivo de las órdenes de servicio emitidas por las empresas está incompleto; para algunos servicios se encuentran sin archivar; para otros no se cuenta con dicha orden.

Acción de Mejora: Se recopilaron y se archivaron todas las órdenes de servicio que estaban fuera del archivo. Para los servicios que no contaban con dichas órdenes se diligenció el formato "Orden de Servicio MP-P01-R03", teniendo en

cuenta los datos consignados en el registro de “Programación de Citas MP-P01-R01”, y se estableció seguir diligenciando el formato MP-P01-03 en la eventualidad que la empresa no emita orden de servicio.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Auxiliar de Enfermería.

Plazo de cierre: 11 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: 10 de Abril de 2008.

- *Hallazgo:* No se están realizando las compras con los proveedores evaluados y seleccionados.

Acción de Mejora: Se socializó con los responsables de ejecutar las órdenes de compra el “Listado maestro de proveedores DA-P02-R03”, se hizo énfasis en la importancia de seguir los lineamientos descritos en el procedimiento de compras DA-P02.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Asistente Dirección Administrativa.

Plazo de cierre: 11 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: 08 de Abril de 2008.

- *Hallazgo:* No se ha realizado la medición del indicador de quejas y reclamos.

Acción de Mejora: Se realizó la medición del indicador, en primera instancia se habló con la persona responsable del indicador y se estableció el plazo para realizar la actualización.

Fecha inicio: 07 de Abril de 2008.

Responsable: Auxiliar de Enfermería.

Plazo de cierre: 11 de Abril de 2008.

Fecha de cierre: 09 de Abril de 2008.

6.2.2 Actividad de Motivación, 10 de Abril de 2008. Luego de realizada la auditoría se pudo verificar de una forma global el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad y cada uno de los procesos frente a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000, y de la misma manera se pudo tener un panorama general del grado de entendimiento y compromiso que tienen los empleados frente al mismo.

Se realizó una tarde de motivación, como un mecanismo de exaltación frente aquellos empleados que están cumpliendo las exigencias del Sistema y de motivación frente aquellos que de pronto aún presentan dificultades con el mismo. En esta jornada se repartió un folleto y se socializó individual y colectivamente la labor desempeñada por todos y cada uno de los presentes en la auditoría, los empleados también comentaron acerca de la experiencia de ser auditados.

Algunos de los aspectos a destacar fueron:

- Se resaltó el desempeño del proceso de Gestión Comercial por ser el único que no presentó no conformidades en el proceso de auditoría.
- Los empleados de Medicina Preventiva y del Trabajo fueron los más dinámicos en el proceso de auditoría, pues se mostraron atentos a dar respuesta a todas las preguntas hechas por el auditor.
- Se resalta el compromiso de los responsables de procesos pues al siguiente día hábil luego de la auditoría se tenían estructurados los planes de mejora.

El resultado de esta actividad es significativo pues aumenta el grado de compromiso de los empleados y los motiva a seguir cultivando la cultura de calidad. En el Anexo H, muestra el folleto empleado en esta actividad.

7. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Luego de culminar del proyecto de *“Diseño, documentación e implementación de un sistema de gestión de calidad para la empresa EFISALUD riesgos profesionales LTDA. basado en la NTC-ISO 9001:200”* es necesario realizar una medición del cumplimiento de los objetivos y una descripción de los aportes realizados por el mismo.

La creación de una cultura de calidad es fundamental en el éxito de estos proyectos, aprender a identificar los problemas en procesos y servicios para crear acciones de mejora, son aportes hechos por la Ingeniería Industrial donde se favoreció visiblemente el desarrollo estructural, técnico y científico de la empresa.

La nueva perspectiva de la empresa basada en un enfoque al cliente, el direccionamiento estratégico en la política de calidad, la creación e implementación de indicadores de gestión, el diseño de perfiles de cargo, y la documentación de los procesos necesarios para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, permitió implementar y corregir falencias que no habían sido antes identificadas en el proceso normal de la empresa, y a su vez estructuró de una forma dinámica el concepto de calidad, todo esto se logró gracias a los conocimientos adquiridos a lo largo de mi carrera, complementados con el diplomado en *Sistemas de Gestión de la Calidad basado en la Norma NTC ISO 9001:2000* y apoyo del equipo de trabajo conformado por los integrantes de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., donde primó el compromiso y el buen ambiente laboral para alcanzar los objetivos propuestos.

En el Anexo F se muestra el porcentaje real en la medición de los indicadores de gestión.

7.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

A continuación se relacionan los objetivos específicos del proyecto y la referencia donde se puede encontrar la descripción del cumplimiento de los mismos en el presente libro.

OBJETIVO	Descripción en este Libro
Realizar un diagnóstico del desempeño actual de la empresa EFISALUD Ltda., mediante una lista de chequeo que contenga los deberes de la norma NTC-ISO 9001:2000, con el fin de establecer el cumplimiento actual de la misma.	Capítulos 5.1 – 5.1.1 – 5.1.2 – 5.1.3
Llevar a cabo un acercamiento con el personal de la empresa EFISALUD Ltda., en la temática relacionada con el SGC, mediante charlas y talleres, con el fin de concientizarlos de la importancia y comprometerlos con desarrollo e implementación del Sistema de Gestión.	Capítulos 5.2 – 5.2.1 – 5.2.2 Anexo A
Identificar los procesos relevantes para la prestación del servicio, por medio de un análisis a las actividades internas en la organización, con el fin de estructurar el enfoque basado en procesos y llevar a cabo la caracterización de cada uno de ellos.	Capítulos 5.6 – 5.6.1 – 5.6.2
Llevar a acabo el proceso de documentación, mediante la elaboración de: manual de funciones, manual de calidad, procesos documentados, instructivos, registros, formatos y demás requisitos contemplados en la norma NTC-ISO 9001:2000, para garantizar el control de los procesos, el conocimiento de las funciones y tener un soporte del SGC implementado en la empresa.	Capítulo 5.7 Anexos D y E

OBJETIVO	Descripción en este Libro
Implementar el SGC según los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000, garantizando el cumplimiento de los debe de la norma aplicables a la empresa, con el fin de asegurar una operación efectiva, control en el SGC y calidad en el servicio prestado.	Capítulo 5.8 Anexo B
Establecer indicadores, teniendo en cuenta las variables críticas que imperan control y seguimiento, con el fin de tener registro y constancia del comportamiento de las mismas.	Capítulo 5.5.1 Anexos C y D
Llevar a cabo las auditorías internas necesarias, mediante la evaluación del cumplimiento de la norma NTC-ISO 9001:2000, con el fin de verificar, controlar y el desempeño del SGC implementado.	Capítulos 6 – 6.1
Establecer e implementar planes de mejora, mediante acciones correctivas que permitan solucionar las no conformidades y observaciones encontradas en las auditorías internas realizadas.	Capítulos 6.2 – 6.2.2
Acompañar a la empresa EFISALUD Ltda., en la realización de la auditoría externa por parte del ente certificador, con previa inscripción y solicitud a dicho organismo, para finalmente evaluar el SGC implementado y obtener la certificación.	Objetivo excluido. Levantamiento del objetivo por medio de carta adjunta No. 000047 expedida por EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

CONCLUSIONES

- La realización de este proyecto en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., es una experiencia beneficiosa para las partes interesadas; para la empresa por implementar de una manera formal un Sistema de Gestión de Calidad con el cual se fortalecieron sus procesos internos y externos que inciden en la calidad del servicio y para el estudiante, pues se le permitió llevar a cabo la practica en dicha entidad con la cual se cumple la etapa del trabajo de grado para la carrera de Ingeniería Industrial y a su vez por el enriquecimiento de su perfil profesional.
- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad trae consigo la elaboración y establecimiento de documentos fundamentales para la organización, como son: manual de calidad, política y objetivos de calidad, manual de funciones, protocolos de prestación de servicios, entre otros, los cuales forman la estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a los requisitos que exige la norma y a las necesidades de la organización, la cual, en última instancia es la que rige dicho sistema y la que integra todo los requisitos normativos y organizacionales con el personal y con el quehacer diario de la empresa.
- La efectividad de un Sistema de Gestión de Calidad esta basada principalmente en la cultura de calidad que tengan los empleados de la organización, en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se pudo observar la rápida evolución de esta cultura en el compromiso, participación e integración de los trabajadores en forma pro-activa con el Sistema.
- El diagnóstico inicial fue fundamental para el buen desarrollo del proyecto, pues permitió conocer el estado real a nivel macro de las condiciones en que se encontraba la empresa frente al cumplimiento de los requisitos exigidos por la

norma. Esto llevó a determinar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la empresa y así un panorama general de trabajo eficaz.

- Las capacitaciones realizadas permitieron empapar al personal del contenido teórico que encierran los enfoques basados en procesos, específicamente el que propone la norma NTC ISO 9001:2000 y de la misma manera se afianzó el compromiso de trabajar en pro del sistema logrando con ello unas buenas bases en la cultura de la calidad y el dinamismo del sistema al interior de la organización.
- Con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se establecieron indicadores de gestión los cuales sirven para monitorear el estado de los procesos del sistema y el cumplimiento de objetivos, lo cual trae consigo la formulación de acciones correctivas, preventivas o de mejora, permitiendo así cumplir con las fases de “verificar” y “actuar” que plantea el ciclo PHVA.
- Para EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la implementación del Sistema de Gestión de Calidad representa un logro importante que le da seguridad y confianza, lo cual representa una ventaja competitiva en el mercado, pues se tiene un mayor control en la prestación del servicio que se refleja en el aumento de la calidad del trabajo realizado y por ende la satisfacción de los clientes.
- El mejoramiento continuo representa hoy en día el mayor reto para las empresas que buscan garantizar servicios y productos de calidad en el tiempo, lo cual hace necesario contar con herramientas en la que los sistemas de gestión permitan a través de su comportamiento sistémico evaluar e identificar soluciones a los requisitos incumplidos y que atentan contra el cumplimiento de objetivos, políticas y metas establecidas.

RECOMENDACIONES

- Se debe continuar con el compromiso que se tiene frente al Sistema de Gestión de Calidad, esta es la clave fundamental para que el mismo siga funcionando y se mantenga en el tiempo.
- Se requiere seguir capacitando al personal tanto en conocimientos de calidad como en los conocimientos técnicos propios de cada profesión, pues el campo de acción de la empresa es bastante dinámico frente a estas competencias.
- Revisar periódicamente la estructura documental y mantenerla actualizada para así garantizar y estar acorde con los requerimientos normativos, empresariales y de los clientes.
- Seguir trabajando en pro de la cultura de calidad, con el fin de lograr una integración plena entre el Sistema de Gestión de Calidad y el funcionamiento técnico de la empresa.

BIBLIOGRAFÍA

- Información suministrada por EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC. NTC ISO 9000. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y vocabulario, Bogotá D.C. ICONTEC 2005.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC. NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC. NTC ISO 9004. Sistema de Gestión de Calidad. Directrices para la mejora del desempeño, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- Memorias: Diplomado en Sistemas de Gestión de la Calidad basado en la Norma NTC ISO 9001:2000. Escuela de Ingeniería Química, Universidad Industrial de Santander.
- www.icontec.org.co

ANEXOS

ANEXO A. Material empleado en las Sensibilizaciones y Capacitaciones

PRESENTACIÓN SENSIBILIZACIÓN



IMPLEMENTACIÓN Sistema de Gestión de la Calidad Certificación ISO 9001:2000

Bucaramanga, Diciembre de 2007

■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD QUIEN NO CAMBIA, EL CAMBIO LO CAMBIA!



Lo único que permanece constante es el cambio.....

“Einstein”

■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD CALIDAD

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

Conjunto de características: relativas a un producto, sistema o proceso



■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD ¿Qué pasaría si no existieran los estándares?

Si no hubiera estándares, pronto lo notaríamos. Los estándares hacen una contribución enorme a la mayoría de los aspectos de nuestras vidas aunque muy a menudo, esa contribución es invisible.

Sin estándares, las acciones emprendidas regresan gradualmente a las antiguas formas de trabajo y reaparece el problema



■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD NORMALIZACIÓN

¿Qué se pretende con la normalización?

- Simplificar las tareas, y facilitar la intercambiabilidad.
- Proteger al consumidor. Éste al comprar un producto normalizado tiene la posibilidad de elegir entre varios suministradores (por ejemplo al comprar un repuesto).
- Eliminar barreras a los intercambios.



■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD
“Los estándares Normas y Procedimientos son el conocimiento de la empresa en forma de documento.”



■ Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

ISO

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION

La Organización Internacional de Normalización (ISO) griega


 - 1946
 - 1979
 - 1987
 - 1994
 - 2000

El trabajo técnico de la ISO consiste en desarrollar acuerdos internacionales por consenso. Estos acuerdos se publican como normas.

Promover en el mundo el desarrollo de la normalización, con miras a facilitar el intercambio internacional de bienes y mercancías

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con una política y objetivos definidos, con dirección y control para el logro de dichos objetivos.



TODA ORGANIZACIÓN TIENE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CONJUNTO DE NORMAS

La familia ISO 9000

ISO 9000
2000

ISO 9001
2000

ISO 9004
2000

ISO 19011
2000

Fundamentos Terminología

Requisitos

Directrices Eficacia-eficiencia

Auditorías

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CONJUNTO DE NORMAS

ISO 9000



Proporciona una introducción y vocabulario sobre los sistemas de Administración de la Calidad.

Reemplaza la norma 8402/94.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CONJUNTO DE NORMAS

ISO 9001/2000

Especifica requisitos genéricos de un sistema de Administración de la Calidad para organizaciones que desean inicialmente lograr la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento o superación de los requisitos acordados.



Reemplaza las normas ISO 9001, 9002 y 9003

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EL MODELO ISO 9001/2000



The diagram shows a central circle labeled 'ISO 9001 QUALITY 2000' surrounded by eight numbered boxes:

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN
2. REFERENCIAS NORMATIVAS (ISO 9000)
3. TERMINOS Y DEFINICIONES (Cambios Vs 94)
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (documentación, Req generales)
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN (compromiso, enf cliente, planificación, Política, resp y autoridad)
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS (P/yo, RM, Infraestructura)
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO (Prestación del servicio)
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO (Seguimiento y medición) Ac y AP, Mejora

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CONJUNTO DE NORMAS ISO 9004/2000



Brinda una guía general sobre la aplicación de la administración de la calidad y describe los procesos que deberían incluir los sistemas de calidad para lograr el mejoramiento de los procesos .



Reemplaza la anterior serie ISO 9004.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

PROCESO



Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan para transformar entradas en salidas.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

PRINCIPIOS DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

BENEFICIOS INTERNOS



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

BENEFICIOS EXTERNOS



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

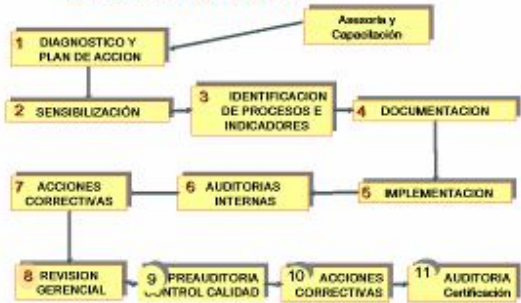
BARRERAS



- ✓ Falta de compromiso
- ✓ Creación de los procedimientos
- ✓ Desarrollo de la documentación e implementación
- ✓ Resistencia al cambio
- ✓ Proceso largo
- ✓ Costos de calibración de dispositivos de medición
- ✓ Disponibilidad de tiempo
- ✓ Agendas apretadas antes de la certificación
- ✓ Ciudades diferentes en donde actuar

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

REFLEXIÓN



CADA MAÑANA EN EL AFRICA UNA GACELA SE DESPIERTA, ELLA SABE QUE DEBE CORRER MÁS RÁPIDO QUE EL LEÓN MÁS RAPIDO DE LA SELVA O EL LEÓN LA MATARÁ...

CADA MAÑANA EN EL AFRICA UN LEÓN SE DESPIERTA, EL LEÓN SABE QUE DEBE CORRER MÁS RÁPIDO QUE LA GACELA MÁS LENTA O MORIRÁ DE HAMBRE...

NO IMPORTA SI TÚ ERES EL LEÓN O LA GACELA, CUANDO SALGA EL SOL ES MEJOR QUE TU YA ESTÉS "CORRIENDO"...

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

GRACIAS !!!



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

FOLLETO SENSIBILIZACION

IMPORTANCIA DE ISO

1. Porque es necesario mantenerse en condiciones de competitividad para no perder terreno en los mercados tan exigentes en que participamos.
2. Porque se reduce sensiblemente las fallas en los servicios que prestamos.
3. Porque coloca a nuestra empresa en condiciones comerciales y técnicas respecto a aquellas que no hicieron el esfuerzo de certificarse en ISO 9001.
4. Porque nos hace disminuir los costos en los servicios que prestamos.
5. Porque asegura el cumplimiento de las normas, leyes y documentos técnicos requeridos.
6. Porque nos integra con nuestros clientes y proveedores.
7. Porque mejora las relaciones internas de la empresa.
8. Porque nuestros clientes lo necesitan y lo exigirán en un futuro próximo.



ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

1. Diagnóstico y plan de acción
2. Sensibilización
3. Identificación de procesos e indicadores
4. Documentación
5. Implantación
6. Auditorías Internas
7. Acciones Correctivas
8. Revisión Gerencial
9. Preauditoría
10. Acciones Correctivas
11. Auditoría de Certificación



SENSIBILIZACIÓN

ESTAMOS
COMPROMETIDOS CON

ISO
9001:2000



OBJETIVOS

- Exponer los conceptos generales de la norma.
- Presentar los beneficios logrados con la implementación.
- Mostrar los cambios en la cultura organizacional que se generan a raíz del proceso.



¿QUÉ ES ISO?

Organización Internacional de Normalización o Estandarización.

Su trabajo consiste en desarrollar acuerdos internacionales por consenso, estos acuerdos se publican como normas que promueven en el mundo el desarrollo de la normalización con miras a facilitar el intercambio internacional de bienes y mercancías.

CONJUNTO DE NORMAS

ISO 9000

Proporciona una introducción y vocabulario sobre los sistemas de administración de la calidad

ISO 9001—2000

Especifica los requisitos genéricos de un sistema de administración de la calidad para organizaciones que desean inicialmente lograr la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento o superación de los requisitos acordados.

ISO 9004—2000

Brinda una guía general sobre la aplicación de la administración de la calidad y describe los proce-



¿PARA QUE SIRVE?

En relación con los problemas actuales o potenciales, sirve para brindar soluciones a las labores repetitivas y comunes, con el objeto de lograr un grado óptimo de productividad.

BENEFICIOS INTERNOS

- Eficacia en las labores diarias.
- Unión del personal.
- Cambio cultural positivo.
- Mayor conciencia sobre calidad.
- Mayor capacidad de análisis.
- Aumento de la productividad mediante la reducción de costos, desperdicios, fallas internas.



BENEFICIOS EXTERNOS

- Mejoramiento de la satisfacción del cliente.
- Óptima calidad percibida por los clientes y la competencia.
- Mejores relaciones y métodos de trabajo con clientes y proveedores.
- Reducción de quejas y reclamos.
- Proporcionar confianza a nuestros clientes.
- Incremento de la cobertura de los servicios ofrecidos en el mercado nacional e internacional.



OTRAS VENTAJAS

- Trabajo en equipo.
- Mentalidad abierta de los participantes.
- Compromiso de todos los involucrados en el proceso.
- Entrenamiento impartido.



DEFINICIONES

Proveedor: Organización o persona que suministra un producto o servicio.

Cliente: Organización o persona que recibe un producto o servicio.

Producto: Resultado tangible de un proceso.

Servicio: Resultado intangible de una actividad.

Calidad: Conjunto de características relativas a un producto, sistema o proceso.

Política de Calidad: Son las directrices y los lineamientos que se cumplen por todas las personas dentro de las organizaciones, hacia donde se enfocan los objetivos y recursos.

Norma: Es de cumplimiento obligatorio por parte del personal que labora en toda organización.

Certificación: Puede considerarse como el reconocimiento formal que organismos externos hacen al sistema de gestión de calidad de las empresas.

Auditoría: Evaluación de la forma como se realizaron las actividades, frente a los documentos de la empresa.

No Conformidad: Es el incumplimiento de un requisito especificado, que puede ser ley, de la organización, del cliente o de la norma

FOTOS SENSIBILIZACIÓN



PRESENTACIÓN CAPACITACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Bucaramanga, Febrero de 2008

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

MISIÓN



Es la razón de ser de la empresa,
El fin último de la organización.

- ¿Quiénes somos?
- ¿Cómo lo logramos?
- ¿Para qué somos eso?
- ¿A quiénes beneficiamos?



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

MISIÓN



Somos una empresa prestadora de servicios en Salud Ocupacional, contamos con personal altamente calificado, realizamos nuestras actividades con responsabilidad y calidad, apoyados en los avances tecnológicos y comprometidos con la sociedad y el ambiente.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

VISIÓN



Estado deseado de la organización.
Hacia donde vamos.

Debe ser:

- Motivada por líderes.
- Compartida y apoyada.
- Amplia y Detallada.
- Positiva y Alentadora.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

VISIÓN



En el 2013 ser la empresa líder del Nororiente Colombiano en la prestación de servicios en Salud Ocupacional, atendiendo las necesidades de los diferentes sectores productivos de la economía en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Promoción y Prevención y Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, reconocidos por la calidad y competitividad de nuestros servicios.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

POLÍTICA DE CALIDAD



Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad expresadas formalmente por la alta dirección.

Proporciona un marco de referencia para la definición de los objetivos de calidad.

Debe reflejar el enfoque al cliente que tiene la organización y su compromiso con el mejoramiento del sistema de gestión de la calidad

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

POLITICA DE CALIDAD

Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un sistema de gestión de calidad que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes, contando con un grupo interdisciplinario, de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

ESTRATEGIA DE DIRECCIÓN

- Reuniones de trabajo.
- Inducción y reintroducción.
- Pendones.
- Volantes.
- Carteleras.
- Concursos.
- Calendarios.
- Conmutador.
- Colillas de nómina.
- Protectores de Pantallas en computadores
- Altavoz.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

OBJETIVOS DE CALIDAD

Algo ambicionada, o pretendido, relacionado con la calidad (NTC-ISO 9000:2000)

Notas:

- Los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización.
- Los objetivos de la calidad generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización.
- Resultados a corto, mediano o largo plazo que una organización aspira alcanzar para hacer real la misión, la visión y la política de calidad. deben ser medibles y alcanzables, expresados en términos de beneficios y resultados. Los objetivos son de vital importancia para el éxito de las organizaciones, ya que a través del seguimiento suministran información para el mejoramiento de los procesos, pues lo que no se mide difícilmente se Mejora.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

OBJETIVOS DE CALIDAD

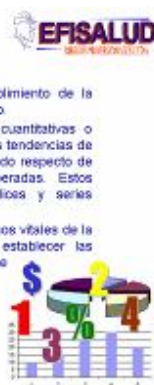
- Asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional.
- Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional.
- Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.
- Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES DE GESTIÓN

- Son factores para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos y metas de un determinado proceso.
- Un indicador es la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generales en el objeto o fenómeno observado respecto de objetivos y metas previstos e influencias esperadas. Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices y series estadísticas.
- Los indicadores de gestión se convierten en los signos vitales de la organización, y su continuo monitoreo permite establecer las condiciones e identificar los diversos síntomas que se derivan del desarrollo normal de las actividades.
- Es la forma como se va a hacer seguimiento a los objetivos de calidad, es una expresión matemática que genera un resultado, el cual es comparado con la meta de cada objetivo.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES DE GESTIÓN

- Los indicadores de gestión son ante todo, información, es decir agregan valor, no son datos. Los indicadores de gestión deben tener los atributos de la información, tanto en la forma individual como cuando se presentan agrupados.
- Es un sistema de información estadística, financiera, administrativa y operativa que puesta al servicio de la dirección de la organización, le permite tomar decisiones acertadas y oportunas, adoptar las medidas de corrección, correctivas o preventivas, que correspondan y controlar la evolución en el tiempo de las principales variables y procesos.
- Es un instrumento Gerencial por excelencia.
- Constituye un eficaz apoyo para la toma de decisiones.
- Proyecta el futuro de la organización.
- Son un MEDIO, no un FIN.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

TIPO DE INDICADORES



EFICACIA

- Relacionados con aspectos externos (cliente).
- Alcanzan o no alcanzan resultados.
- Maneja diferentes variables.

Ejemplo:

$$\frac{\text{Ventas realizadas por semana}}{\text{Ventas esperadas por semana}} \times 100$$

$$\frac{\text{Cotizaciones aprobadas mensuales}}{\text{Cotizaciones presentadas mensuales}} \times 100$$

$$\frac{\text{Bocetos seleccionados de acuerdo a propuesta}}{\text{Bocetos diagramados de acuerdo a propuesta}} \times 100$$



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

TIPO DE INDICADORES



EFICIENCIA

- Relacionados con aspectos internos.
- Son peores o mejores que algo.
- Dados en unidades producidas por recursos utilizados con respecto a lo esperado.

Ejemplo:

$$\frac{\text{Visitas realizadas por semana}}{\text{Visitas esperadas por mes}}$$

$$\frac{\text{Servicios no conformes liberados}}{\text{Total de servicios no conformes presentados en el trimestre}}$$

$$\frac{\text{Desperdicios Línea de producción}}{\text{Producción Total}} \times 100$$



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

TIPO DE INDICADORES



EFFECTIVIDAD

- Relacionados con aspectos del entorno
- Tiene que ver con el impacto logrado con el servicio o producto.
- Resultados macros de la organización.

Ejemplo:

$$\frac{\text{Usuarios satisfechos}}{\text{Total de usuarios}} \times 100$$

$$\frac{\text{Utilidad netas}}{\text{Utilidad en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Participación en el sector alimenticio año actual}}{\text{Participación en el sector alimenticio año anterior}} \times 100$$



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES DE GESTIÓN



• **Objetivo:** Establecer los logros o resultados que se persiguen relacionados con la política de calidad establecida por la Organización.

• **Estrategias:** Son los medios y/o las actividades a través de las cuales se va a lograr el objetivo.

• **Nombre:** La identificación y la diferenciación de un indicador es vital y su nombre, además de concreto debe definir claramente su objetivo y utilidad.

• **Método de Cálculo:** Generalmente, cuando se trata de indicadores cuantitativos, se debe tener muy clara la fórmula matemática para el cálculo de su valor, lo cual indica la identificación exacta de los factores y la manera como ellos se relacionan.

• **Meta:** Es el punto a donde se quiere llegar en cada objetivo, es el valor con base en el cual se comparan los resultados obtenidos para poder determinar si la gestión es satisfactoria o no.

• **Frecuencia:** Periodo determinado para la recolección del indicador.

• **Fuente de datos:** De donde se originan los datos para el cálculo del indicador.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES DE GESTIÓN



• **Responsable:** Es el encargado de asegurar que se tomen los datos que generan la evidencia del indicador, asegurar que se tabulen, se presenten y de liderar su análisis y toma de acciones para el mejoramiento de sus resultados.

• **Fecha primera medición:** Se define una fecha para realizar la primera presentación y análisis del indicador.

Adicionalmente se pueden incluir los siguientes aspectos:

Alcance: que cubre, límites frente a etapas de proyectos, geográficos, entre otros.

Dimensiones: Grupos o categorías en las que se puede analizar el indicador.

Formato de los datos: Esquema en el que se presentan los datos.

Responsable por la definición: Cargo encargado de definir el indicador.

Clasificación del indicador: Categoría a la que pertenece.

Criterio de análisis: Es la comparación frente a la meta definida o el esperado, tendencias y variaciones, rangos para análisis del indicador.

Observaciones: Notas adicionales.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES DE GESTIÓN



Formato de divulgación: es la plantilla establecida para dar a conocer la información.

Medio de divulgación: Ej.: intranet, cartelera, reuniones directivas, grupos primarios, boletines.

Procedimiento de divulgación: Tareas o acciones para la divulgación.

Responsable de la divulgación: Es el encargado de informar el logro de resultados.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES



Estrategia de Política	Objetivo de Calidad	Estrategia	Indicadores de Gestión							
			Nombre	Medición	Meta	Frecuencia	Responsable	Proceso		
El cumplimiento de OHSAS 18001 y el Programa de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, en todas las actividades de la Empresa, en el Sistema de Gestión de Calidad de la Calidad.	Validar por el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la Calidad.	Realizar auditorías internas a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Calidad.	Índice de Auditorías Internas	EFAS 8001	Conformidad acciones por proceso	100%	Trimestral	Departamento de Auditorías Internas	Operación	Módulo Calidad
	Validar el cumplimiento de requisitos por generación de programas de mejoramiento continuo de servicios generados.	Implementar Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora Continua.	% de cumplimiento de actividades generadas.	Índice de Cumplimiento de Actividades (ICAA) / IC	95%	Trimestral	Departamento de Operaciones, Mantenimiento y Seguridad	Operación	Módulo Calidad	
Realizar estrategias, acciones y campañas de mejoramiento de los procesos.	Realizar la implementación de acciones dentro de los sistemas de calidad implementados.	Realizar la implementación de los planes de acción.	Índice de Cumplimiento de Acciones (ICA)	95%	Trimestral	Departamento de Operaciones	Operación	Módulo Calidad		

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

INDICADORES



Estrategia de Política	Objetivo de Calidad	Estrategia	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Medición	Meta	Frecuencia	Responsable	Proceso	
Contribuir en gran medida (basado en el Sistema de Gestión de Calidad) a la satisfacción, calidad, eficiencia y competitividad del negocio, en los procesos de negocio y actividades.	Planes de Gestión de Recursos Humanos de acuerdo al modelo de negocio.	Capacitar y mejorar los competencias de los empleados.	Programa de Capacitación	Índice de Capacitación (ICAP) / Índice de Capacitación (programado) (ICAP)	100%	Anual	Departamento de Recursos Humanos	Operación	Módulo Operación
	Validar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.	Validar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.	Índice de Cumplimiento de Requisitos (ICR)	95%	Anual	Departamento de Operaciones	Operación	Módulo Operación	

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

¿QUÉ ES UNA ORGANIZACIÓN POR PROCESOS?



Es la visión sistémica de la estructura organizacional de una empresa, que identifica los procesos y subprocesos básicos, su interacción y su interdependencia.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CATEGORÍAS DE PROCESOS



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CATEGORÍAS DE PROCESOS



PROCESOS GERENCIALES

Conjunto de actividades a través de las cuales una organización gerencia el diseño de la producción o servicio, el mercadeo y la comercialización, la logística y el apoyo a sus productos y servicios.

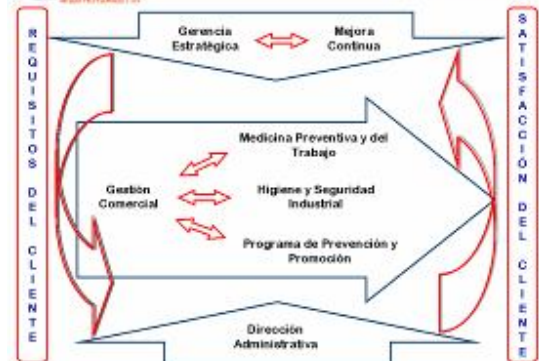
PROCESOS OPERACIONALES

Conjunto de actividades a través de las cuales una organización diseña, produce, Mercadea, comercializa, entrega y apoya sus productos o servicios.

PROCESOS SOPORTE

Procesos que soportan uno o mas procesos, con frecuencia proveen entradas indirectas.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CARACTERIZACIÓN PROCESOS



- **Objeto:** Finalidad del proceso en cuestión
- **Actividad:** Subprocesos, tareas o etapas que se siguen para la realización del proceso.
- **Entradas al proceso:** Información, datos que utiliza el proceso en cuestión para el desarrollo de sus actividades
- **Procesos que proveen entradas:** Procesos de la organización que suministran las entradas al proceso en cuestión.
- **Salidas del proceso:** Producto (s) (información, datos) que resultan de la transformación de las entradas.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CARACTERIZACIÓN PROCESOS



- **Procesos Clientes:** Procesos dentro de la organización que reciben el o los productos resultantes del proceso en cuestión.
- **Recursos:** Suministros, insumos, materiales, utilizados en el proceso.
- **Responsables:** Personal involucrado dentro de las actividades que se desarrollan en el proceso.
- **Controles:** Actividad que permiten realizar seguimiento y monitoreo para asegurar que se cumpla con el objeto. Se realiza a las cinco (5) M's (Mano de obra, maquinaria, medio ambiente, materiales, money) se incluyen también los métodos utilizados para ejecutar las actividades y desarrollar los procesos.

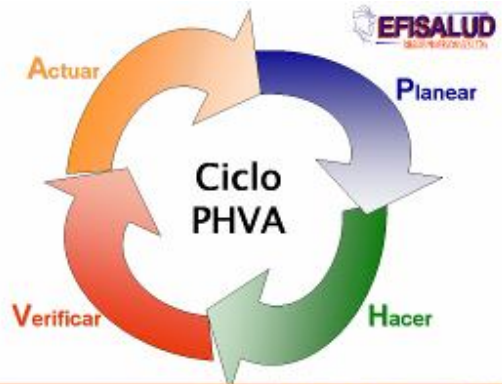
• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

CARACTERIZACIÓN PROCESOS



- **Documentos:** Manuales, procedimientos, instructivos, especificaciones utilizados durante el desarrollo del proceso.
- **Registro:** Documentos que evidencian las actividades realizadas durante el desarrollo de las actividades del proceso.
- **Indicador de Gestión:** Expresión cuantitativa del desempeño de un proceso, cuya magnitud al ser comparada con un estándar señala desviaciones las cuales generan acciones correctivas.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Planear



- ¿Quién es el dueño del proceso?
- ¿Quiénes participan en el proceso?
- Necesidades y Expectativas del cliente?
- ¿Cuáles son los objetivos del proceso?
- ¿Qué recursos se necesitan?
- ¿Cuáles etapas se necesitan? Están definidas?
- ¿Cómo se van a controlar los problemas?
- ¿Cómo se va a coordinar el mejoramiento?

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Hacer



- ¿Qué se está haciendo?
- ¿Cómo se sabe que se hace?
- ¿Qué es un "buen trabajo"?
- ¿Qué tanto se están alcanzando los objetivos?
- ¿Las actividades se desarrollan tal como se planificaron?

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Verificar

- Cómo se hace seguimiento al proceso?
- Quién es el responsable?
- Qué evidencias están disponibles?
- Qué se mide?
- Quedó el resultado como se planificó?



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD				
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN COMERCIAL				
OBJETIVO DEL PROCESO: Gestionar el ciclo de vida del producto y servicio, desde el desarrollo y lanzamiento hasta el mantenimiento y finalización de la distribución de la oferta.				
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO: Gestionar el ciclo de vida del producto y servicio, desde el desarrollo y lanzamiento hasta el mantenimiento y finalización de la distribución de la oferta.				
OBJETIVOS DEL PROCESO: Gestionar el ciclo de vida del producto y servicio, desde el desarrollo y lanzamiento hasta el mantenimiento y finalización de la distribución de la oferta.				
ENTRADAS	CONDICIONES INICIALES	ACTIVIDADES	CONDICIONES FINALES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

SUPUESTOS DE UNA ORGANIZACIÓN POR PROCESOS



- Corporativización
- Manuales de Proceso
- Indices de Gestión

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Actuar



- Cómo se evidencia el análisis de los datos?
- Hay datos por fuera de los requisitos especificados?
- Cuales acciones correctivas se han iniciado?
- Cuales tendencias hay en los datos?
- Se ha realizado seguimiento al cumplimiento y eficacia de las acciones?

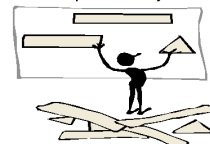
• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

EFISALUD		EFISALUD		EFISALUD	
REQUISITOS		REQUISITOS		REQUISITOS	
Capacidad Técnica	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de producto y servicio Requisitos de recursos Requisitos de procesos Requisitos de personal Requisitos de tecnología Requisitos de infraestructura Requisitos de información Requisitos de comunicación Requisitos de transporte Requisitos de almacenamiento Requisitos de distribución Requisitos de mantenimiento Requisitos de finalización

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

SUPUESTOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

- Claridad de funciones
- Definición de roles
- Evaluación en el proceso y al final de éste



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Habilidades Gerenciales requeridas en la gestión por procesos



■ Facultación

“Capacidad para tomar decisiones, con las responsabilidades que ella conlleva, en la búsqueda de una mayor competitividad de la empresa frente al cliente y el mercado”.

Alto grado de Facultación
Reglas claras de Juego
Niveles de autoridad y responsabilidad definidas:
Límites de facultación
Responsabilidad
Confianza en el colaborador
Como proceso de aprendizaje permanente y por tanto, revisable y ajustable en sus límites
Claridad de que la facultación no elimina el control.

● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

■ Negociación



- Una relación gana - gana
- Claridad de funciones y roles
- Acuerdos o protocolos de desempeño
- Seguimiento protocolos de desempeño

● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

■ Orientación a los Resultados

Medición de gestión

● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Liderazgo



“Entendido como facilitar a los miembros del equipo el logro de sus objetivos”

- Liderazgo por Valores
- Transparente
- Etico
- Justo
- Liderazgo Educador



● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



Trabajo en Equipo



Equipo de colaboradores responsable integralmente por un proceso o subprocesos, con metas y objetivos comunes. Con una visión compartida (Todos remando para la misma meta).

Con objetivos claros y metas comunes.
Con responsabilidades individuales y grupales.
Todos responsables por los resultados del equipo (Todos ganan o todos pierden).
Con alta moral de equipo.
Preocupados por el crecimiento individual y por el grupal.

● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Las organizaciones que se destacarán como excelentes, serán aquellas que logren descubrir la forma de aprovechar en todos los niveles de la organización, el compromiso y la capacidad del personal por aprender

- Peter Senge

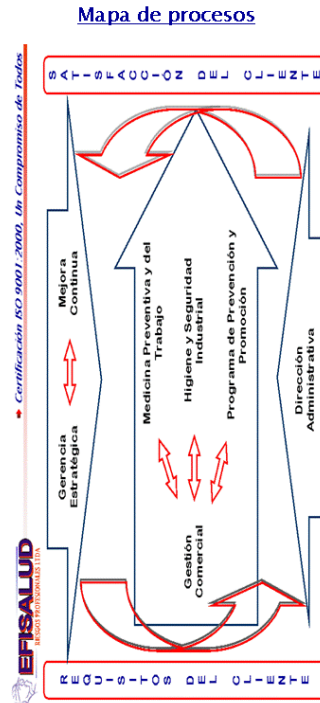
● Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

FOLLETO CAPACITACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



Objetivos de Calidad

- Velar por el cumplimiento de los lineamientos del sistema de gestión de calidad.
- Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional.
- Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.
- Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTAMOS

COMPROMETIDOS

CON ISO 9001:2000



Misión

Somos una empresa prestadora de servicios en Salud Ocupacional, contamos con personal altamente calificado, realizamos nuestras actividades con responsabilidad y calidad, apoyados en los avances tecnológicos y comprometidos con la sociedad y el ambiente.

Visión

En el 2013 ser la empresa líder del Nororiente Colombiano en la prestación de servicios en Salud Ocupacional, atendiendo las necesidades de los diferentes sectores productivos de la economía en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Promoción y Prevención y Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, reconocidos por la calidad y competitividad de nuestros servicios.

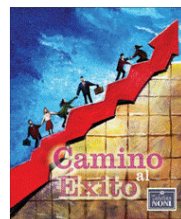


Política de Calidad

Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un sistema de gestión de calidad que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes, contando con un grupo interdisciplinario, de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.

Valores Corporativos

- Trabajo en Equipo
- Compromiso
- Honestidad
- Ética
- Responsabilidad
- Excelencia
- Actitud Positiva



FOTOS CAPACITACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



PRESENTACIÓN CAPACITACIÓN MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA



MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Bucaramanga, Marzo de 2008

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Medición Análisis y Mejora



Hace parte del mejoramiento continuo del sistema y del ciclo PHVA en

- Verificar
- Actuar



Se deben planificar las actividades de seguimiento

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Actividades de seguimiento encaminadas a:

- Satisfacción del cliente
- Desempeño del sistema
- Conformidad del proceso
- Conformidad del producto



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Solución de Problemas



Problemas Reales

Problemas Potenciales



Acciones Correctivas

Acciones Preventivas

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Pasos en la Solución de Problemas



1. Identificación del Problema
2. Identificar el tratamiento del problema
3. Análisis de causas
4. Definir el Plan de Acción
5. Ejecución de acciones
6. Verificación del cumplimiento y eficacia de las acciones planteadas



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Problemas = No Conformidades



No conformidades del sistema

No conformidades en la empresa

No conformidades con los clientes

No conformidades legales

No conformidades con proveedores

No conformidades con procesos subcontratados

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Quién?



Las no conformidades pueden ser identificadas dentro o fuera de la empresa por:



- Personal
- Clientes
- Proveedores
- Partes interesadas

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Cómo?



Las no conformidades pueden ser identificadas en la revisión de registros, resultados de indicadores, de auditorías, de revisiones por la dirección, por quejas o reclamos, en la evaluación de satisfacción



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Acción Correctiva



Acción tomada para eliminar la causa de no conformidades con el objeto que no vuelva a ocurrir.

Acción Preventiva



Acción tomada para eliminar la causa de no conformidades potenciales con el objeto de prevenir su ocurrencia

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Análisis de Causas



El análisis de causas se puede llevar a cabo por medio de diferentes herramientas estadísticas, pues el fundamento de la calidad es el trabajo con datos ciertos los cuales se soportan con hechos reales



LA CALIDAD TOTAL EXIGE LA EVIDENCIA DE LOS HECHOS

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



Lluvia de Ideas



- La lluvia de Ideas es una técnica mediante la cual, en forma ordenada, un grupo de persona genera ideas sobre un tema específico.
- Esta concebida para estimular la libre presentación de ideas, sin restricciones en cuanto a la factibilidad

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



Lluvia de Ideas



Sirve para

- ✓ Definir
- ✓ Medir
- ✓ Analizar
- ✓ Mejorar
- ✓ Controlar

Permite

- ✓ Creatividad
- ✓ Reunión de datos
- ✓ Análisis de datos
- ✓ Toma de decisión
- ✓ Planeación
- ✓ Trabajo en Equipo

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Diagrama de Causa Efecto



Un diagrama de Causa – Efecto es la representación de varias Causas de un sistema que contribuyen a un Efecto.

Algunas veces es denominado **ESPINA DE PESCADO**.

Es una herramienta efectiva para estudiar procesos y situaciones, y para desarrollar un plan de recolección de datos.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Diagrama de Causa Efecto



¿QUE ES?

- Es un diagrama con apariencia de espina de pescado que muestra la relación entre un efecto o un problema y las posibles causas que inciden en él.

– OBJETIVO

- Representar visualmente las causas probables del problema o efecto.
- Ayudar al equipo a identificar, analizar y eliminar las causas de un problema o efecto.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Diagrama de Causa Efecto



PROCEDIMIENTO PARA SU ELABORACION

- ❖ Escribir el efecto o problema en el extremo derecho
- ❖ Identificar las principales causas y ubicarlas en las espinas de la parte izquierda del diagrama.
- ❖ Clasificarlas según las 5 m: mano de obra, maquinaria, métodos, materiales, y medio ambiente.
- ❖ Definir la importancia de cada causa teniendo en cuenta su impacto real sobre el efecto.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Diagrama de Causa Efecto



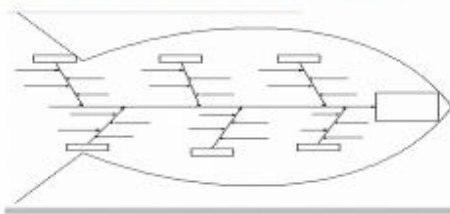
Sirve para

Permite

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Definir | <input checked="" type="checkbox"/> Creatividad |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medir | <input checked="" type="checkbox"/> Reunión de datos |
| <input type="checkbox"/> Analizar | <input checked="" type="checkbox"/> Análisis de datos |
| <input type="checkbox"/> Mejorar | <input type="checkbox"/> Toma de decisión |
| <input type="checkbox"/> Controlar | <input type="checkbox"/> Planeación |
| | <input type="checkbox"/> Trabajo en Equipo |

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

Diagrama de Causa Efecto o Espina de Pescado



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

PARETO



- A principios del XX, Vilfredo Pareto (1848-1923), un economista italiano, realizó un estudio sobre la riqueza y la pobreza. Descubrió que el 20% de la persona controlaba el 80% de la riqueza en Italia. Pareto observó muchas otras distribuciones similares en su estudio. A principios de los años 50, el Dr. Joseph Juran descubrió la evidencia para la regla "80-20" en una gran variedad de situaciones. En particular, el fenómeno parecía existir común de la regla 80/20 es que "el ochenta por ciento de nuestro negocio proviene del veinte por ciento de nuestros clientes"

- Por lo tanto, el Análisis de Pareto es una técnica que separa los "pocos vitales" de los "muchos triviales". Reducir los problemas más significativos sirve más para una mejora general que reducir los más pequeños.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



PARETO


Sirve para

- Definir
- Medir
- Analizar
- Mejorar
- Controlar

Permite

- Creatividad
- Reunión de datos
- Análisis de datos
- Toma de decisión
- Planeación
- Trabajo en Equipo


• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos




Definición del Plan de Acción

Planteamiento de las acciones:

- ✓ Redactar las acciones en infinitivo y claramente.
- ✓ Para cada causa analizada debe existir una acción, en algunos casos con una acción se apunta a varias causas.
- ✓ Asignar uno o varios responsables para la ejecución de la acción.
- ✓ Establecer fechas reales del límite de la acción y acordes con la acción definida.




• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



PARA TENER EN CUENTA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES

- ✓ Dar a conocer al responsable las acciones a realizar y las fechas para hacerlo.
- ✓ Identificar los recursos necesarios para ejecutar la acción.
- ✓ Solicitar al responsable la evidencia del cumplimiento de las acciones ejecutadas.



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos




Verificación

Por ultimo se realiza el seguimiento a las acciones planteadas, después de la fecha limite para la ejecución de la acción.




Se puede verificar la eficacia de la acción de manera simultánea con la verificación del cumplimiento del plan de acciones correctivas.

• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



Aprendizaje y Mejora



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos



“La implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, constituye un importante proceso de cambio que ejercerá un impacto sobre toda la empresa”



• Certificación ISO 9001:2000, Un Compromiso de Todos

ANEXO B. Acta 001, Comité de Calidad

ACTA 001

FECHA: 22 Noviembre de 2007

LUGAR: EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda. Of. 703

HORA: 10:00 a.m.

ASISTENTES: Wilson Javier Oviedo

Luz Edilia Celis

Johan Guerrero

Indira Macgregor

ORDEN DEL DIA:

1. Designar al Representante de la Dirección y al Coordinador de Calidad; elegir a un representante de cada uno de los procesos para cada uno de los cargos del comité de calidad.
2. Aprobar las funciones del Representante de la Dirección, Coordinador de Calidad y el comité de calidad.

Se designó como representante de la dirección al Gerente General el sr. Wilson Javier Oviedo Araque.

Los representantes de los procesos quedaron de la siguiente manera:

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| • Gerencia estratégica | Wilson Oviedo |
| • Mejora Continua | Wilson Oviedo |
| • Gestión comercial | Wilson Oviedo |
| • Medicina Preventiva y del Trabajo | Edy Valderrama |
| • Higiene y seguridad Industrial | Johan Guerrero |
| • Coordinador de Calidad | Indira Macgregor |

Funciones:

Representante de la Dirección:

- Presidir el comité de calidad.
- Asegurar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la implementación y mejoramiento del SGC.
- Ser el líder del proceso de Direccionamiento del Sistema.
- Asegurar que la autoridad y la responsabilidad estén definidas y comunicadas dentro de la empresa.
- Participar en las revisiones internas del SGC.
- Planificar todas las actividades del SGC.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de la importancia de los requisitos del cliente, en todos los niveles de la empresa.
- Liderar los programas de auditorías.
- Conocer los indicadores de la empresa.
- Verificar el desempeño del SGC e identificar cualquier necesidad de mejora.

Coordinador de Calidad:

- Coordinar las acciones relacionadas con la implementación, mantenimiento y mejora del SGC.
- Apoyar las actividades realizadas por el representante de la alta dirección.
- Participar en el comité de calidad, desempeñando la secretaría del comité.
- Efectuar seguimiento al desarrollo de los planes de trabajo, planes de auditoría y planes de capacitación.
- Reunir información pertinente para presentar el informe de revisión del SGC por la alta dirección.
- Elaborar el acta de reunión de revisión del SGC.
- Vigilar el cumplimiento y control de registros establecidos.
- Asistir a todo el personal en las tareas operativas del SGC.
- Asistir al representante de la Gerencia en las actividades de coordinador Control y sostenimiento del sistema de calidad.
- Garantizar la recolección y distribución de documentos asegurando su administración y manejo de documentos controlados y obsoletos.
- Actualizar y editar todos los documentos relativos al SGC.

- Garantizar que el SGC se mantenga de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma, una vez se obtenga el certificado de aseguramiento de calidad.
- Apoyar y asesorar, en la redacción de documentos y si se requiere, elaborar los documentos con la persona responsable.

Comité de Calidad:

- Realizar reuniones mensuales.
- Tomar decisiones frente al SGC.
- Planear acciones ante las no conformidades de mayor impacto para el SGC.
- Realizar junto con el representante de la dirección las revisiones al SGC.
- Estar enterados de todas las tareas pendientes y de todos los logros de las áreas.
- Implementar y hacer seguimiento a la política y objetivos de calidad.
- Analizar los datos del SGC y hacer seguimiento.
- Crear un clima de compromiso en la empresa.
- Verificar la comunicación efectiva entre los miembros de la organización.
- Realizar seguimiento al programa de mejoramiento de gestión de la calidad.
- Administrar el programa de acciones preventivas y correctivas y revisar el programa de auditorías.
- Hacer seguimiento al plan de inversiones y presupuesto del sistema de gestión de la calidad.
- Demás temas que resulten durante avance del proceso de implementación y mantenimiento definidos por la empresa.

Reunión termina a las: 11:50 a.m.

Firman los asistentes:

Wilson Javier Oviedo

Luz Edilia Celis

Johan Guerrero

Indira Macgregor

ANEXO C. Indicadores de Gestión

DESPLIEGUE DE OBJETIVOS



Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un Sistema de Gestión de la Calidad.	Asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional.	Conocer y evaluar la percepción de nuestros clientes acerca de la prestación del servicio	Quejas y reclamos	(Quejas recibidas / Clientes atendidos) * 100	< 10%	Mensual	Registro de Quejas y Reclamos	Directora Administrativa	* Higiene y Seguridad Industrial * Programa de Promoción y Prevención * Medicina Preventiva y del Trabajo * Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional
	Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.	Implementar Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	% de cumplimiento de actividades planeadas	(AP, AM, AC implementadas / AP, AM, AC propuestas) * 100	> 80%	Trimestral	Registro de Seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora	Gerente	Mejora Continua Gerencia Estratégica
Que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes.	Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de salud ocupacional.	Medir la satisfacción de los clientes por medio de encuestas	Satisfacción del cliente	(Encuestas con calificación mala / Encuestas Aplicadas) * 100	< 15%	Mensual	Registro encuesta de satisfacción	Gerente	Gestión Comercial
Contando con un grupo interdisciplinario de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.	Promover la diámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.	Capacitar y evaluar las competencias de los trabajadores	Programa de Capacitación	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) * 100	> 60%	Anual	Programa de Capacitación, Registro de asistencia	Directora Administrativa	Dirección Administrativa
		Verificar y Evaluar las competencias del personal	Evaluación de Competencias	(No. De trabajadores que cumplen el perfil / No. De trabajadores Evaluados) * 100	> 60%	Anual	Acta de Evaluación de competencias	Directora Administrativa	Dirección Administrativa

ANEXO D. Manual de Calidad

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
 - 2.1. Exclusiones
3. DEFINICIONES
4. RESPONSABLE
5. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA
 - 5.1. Misión
 - 5.2. Visión
 - 5.3. Identificación de la Empresa
 - 5.4. Servicios que presta
 - 5.4.1. Higiene y Seguridad Industrial
 - 5.4.2. Medicina Preventiva y del Trabajo
 - 5.4.3. Programa de Prevención y Promoción
 - 5.4.4 Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional
 - 5.5. Estructura Organizacional
6. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - 6.1. Política de Calidad
 - 6.2. Objetivos de Calidad
 - 6.3. Compromiso de la Gerencia
 - 6.4. Funciones y Responsabilidades
7. TIPO DE PROCESOS
8. PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - 8.1. Control de Documentos y registros
 - 8.1.1. Estructura de los Documentos
 - 8.1.2. Aprobación de los Documentos
 - 8.1.3 Actualización y distribución de Documentos
 - 8.1.4. Control de Modificación de Documentos
 - 8.1.5. Identificación, almacenamiento y disposición de registros de calidad
 - 8.2. Gestión Comercial
 - 8.2.1. Identificación de Necesidades
 - 8.2.2. Elaboración de ofertas y propuestas

- 8.2.3. Elaboración y modificación del contrato
 - 8.2.4. Comunicación con el cliente
 - 8.3. Compras y mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios
 - 8.4. Producto y/o Servicio No Conforme
 - 8.5. Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora
 - 8.5.1. Quejas, Reclamos y Sugerencias
 - 8.6. Auditorías Internas
 - 8.6.1. Revisión por la Dirección
 - 8.7. Medicina Preventiva y del Trabajo
 - 8.8. Higiene y Seguridad Industrial
 - 8.9. Programa de Promoción y Prevención
 - 8.10 Manual de Funciones
 - 8.11. Gestión de Personal
 - 8.12. Mecanismos de Control y Mejoramiento
9. ANEXOS

1. OBJETIVO

La finalidad del presente manual es describir el Sistema de Gestión de Calidad implementado en EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000.

2. ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad comprende los lineamientos contemplados en el presente manual que son aplicables a todos los procedimientos establecidos en el mapa de procesos, Anexo 01, de la empresa EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

2.1. Exclusiones

Para el Sistema de Gestión de la Calidad de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., aplica la exclusión del todo el numeral **7.3. Diseño y Desarrollo** (norma NTC ISO 9001:2000), debido a que en el desarrollo de los procesos de la empresa no intervienen actividades que estén enmarcadas en esta temática.

3. DEFINICIONES

Se aplican las definiciones contempladas en la norma NTC ISO 9000:2000.

4. RESPONSABLE

- Elaborado por: Coordinador de Calidad.
- Revisado por: Dirección Administrativa y Gerente General.
- Aprobado por: Gerente General.

5. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

5.1. Misión

Somos una empresa prestadora de servicios en Salud Ocupacional, contamos con personal altamente calificado, realizamos nuestras actividades con

responsabilidad y calidad, apoyados en los avances tecnológicos y comprometidos con la sociedad y el ambiente.

5.2. Visión

En el 2013 ser la empresa líder del Nororiente Colombiano en la prestación de servicios en Salud Ocupacional, atendiendo las necesidades de los diferentes sectores productivos de la economía en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Promoción y Prevención y Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, reconocidos por la calidad y competitividad de nuestros servicios.

5.3. Identificación de la Empresa

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., con NIT 804009739-1, se encuentra ubicada en la Calle 49 # 28-10 Oficina 602 y 703, Edificio Galileo. Constituida como una sociedad limitada mediante escritura pública No. 1925 del 18 de septiembre de 2001 de la notaría 08, del círculo de Bucaramanga. Registro especial de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, con código de prestador 68-02973, radicado el 26 de abril de 2006 y válido hasta el 03 de abril de 2010. Licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional expedida por la secretaría de Salud Departamental de Santander mediante resolución 01730 de 2001, válida por 10 años y modificada por la resolución 11450 del 30 de agosto de 2006, por cambio en el representante legal y ubicación de la empresa.; EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., cuenta con independencia económica y administrativa para la realización de sus actos y contratos.

5.4. Servicios que Presta

5.4.1. Higiene y Seguridad Industrial:

- Asesoría y elaboración de panoramas de factores de riesgo.
- Investigación de accidentes de trabajo.
- Asesoría y elaboración en programas de salud ocupacional.
- Asesoría y elaboración en reglamentos de higiene y seguridad industrial.
- Comité y vigías de salud ocupacional (conformación y elaboración).
- Inspecciones de seguridad.
- Diseño de puestos de trabajo.
- Brigadas de Emergencias.

5.4.2. Medicina Preventiva y del Trabajo

- Exámenes de ingreso, egreso, reingreso, periódicos, cambio de oficio.
- Audiometría tamiz, audiometría clínica.

- Optometría, Visiometría, Corrección optométrica.
- Espirometría.
- Programa riesgo ergonómico: fisioterapia, valoración de columna, valoración de espalda, valoración de túnel del carpo, Análisis de puestos de Trabajo.
- Programa preventivo riesgo cardiovascular: Laboratorio clínico, electrocardiograma.
- Programa Nutricional, Valoración por nutrición.
- Programa preventivo de inmunización.
- Programa preventivo de riesgo biológico.

5.4.3. Programa de Promoción y Prevención:

Talleres educativos en:

- Cambio de Oficio
- Salud Auditiva
- Salud Respiratoria
- Salud Física
- Salud Mental
- Riesgo Cardiovascular
- Área Nutricional
- Prevención de Riesgo Biológico
- Higiene Ocupacional, Prevención de Enfermedades Profesionales
- Riesgo específico en prevención de accidentes de trabajo
- Capacitación en Salud Ocupacional
- Comité y vigías de Salud Ocupacional
- Riesgo Psicosocial

5.4.4. Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional

5.5. Estructura Organizacional

Ver en Anexo 02., el Organigrama de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.

El Gerente General es quien lleva consigo la representación legal de la empresa. No existen niveles superiores a la Junta de Socios, como tampoco existen personas u organizaciones que ejerzan en alguna forma influencia o presiones comerciales, financieras o de otro tipo que alteren sus decisiones.

En los niveles identificados como Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Prevención y Promoción y Programa de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, se encuentran agrupados los profesionales que hacen parte de cada área, necesarios para la prestación de los servicios que cada una encierra.

Los perfiles para todos los cargos se encuentran en el “Manual de Funciones DA-M01”. Allí se describe el objetivo, educación, formación, habilidades, experiencia y funciones para cada cargo del organigrama.

6. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

6.1. Política de Calidad

Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un sistema de gestión de calidad que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes, contando con un grupo interdisciplinario, de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.

6.2. Objetivos de Calidad

- Asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional.
- Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional.
- Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.
- Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.

6.3. Compromiso de la Gerencia

La Gerencia asegura y gestiona la disponibilidad de recursos para: capacitación y orientación del personal con el fin de lograr un compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad; desarrollar canales de comunicación internos y con el cliente; la excelencia en la prestación de servicios; asegurar el mejoramiento continuo del Sistema.

6.4. Funciones y Responsabilidades

El sistema de Calidad descrito en este manual cuenta con la aprobación de la Gerencia de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., quien junto con el Coordinador de Calidad son los responsables de la implementación de dicho sistema, contando con el apoyo de la Dirección Administrativa en el desarrollo de actividades inherentes al Sistema de Gestión de Calidad.

El Coordinador de Calidad es el responsable de la elaborar los todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos descritos en el “control de documentos y registros GE-P01”.

7. TIPO DE PROCESOS

EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., cuenta con ocho (8) procesos en su mapa de procesos, Anexo 01, los cuales son:

Procesos Gerenciales:

- Gestión Estratégica
- Mejora Continua

Procesos Operativos:

- Gestión Comercial
- Medicina Preventiva y del Trabajo
- Higiene y Seguridad Industrial
- Programa de Prevención y Promoción

Procesos de Apoyo:

- Dirección Administrativa

En el Anexo 03, hace referencia a las caracterizaciones de cada uno de estos procesos.

8. PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

8.1. Control de documentos y registros

El procedimiento de “control de documentos y registros GE-P01” describe de forma exacta y eficiente los controles para crear, aprobar, implementar, manejar y archivar los documentos y registros del S.G.C. de la empresa.

8.1.1. Estructura de los Documentos

La pirámide documental para el Sistema de Gestión de Calidad es:



Figura 3. Pirámide Documental

8.1.2. Aprobación de Documentos

Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad son elaborados por el Coordinador de Calidad y son aprobados por el Gerente General.

Se dispone de un “Listado Maestro de Documentos GE-P01-R03”, ver Anexo 04, donde se identifica la revisión y la distribución de los documentos.

8.1.3. Actualización y distribución de Documentos

En todos los documentos del EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., se encuentra la versión y la fecha de aprobación de dicha versión, para prevenir el uso de documentos obsoletos. El encargado de distribuir y actualizar los documentos es el Coordinador de Calidad. Los documentos obsoletos se recogen y se destruyen a excepción de los documentos retenidos para propósitos legales o para consultar información los cuales se identifican con la palabra “Obsoleto”.

8.1.4. Control de Modificación de Documentos

Las modificaciones a los documentos las realiza el Coordinador de Calidad y la aprobación de las mismas el Gerente General.

Se puede solicitar la modificación y/o creación de los documentos diligenciando el formato “solicitud de creación y modificación de documentos y registros GE-P01-R01”

Para asegurar que se identifican y controlan los cambios, en los documentos cuenta con una sección llamada “historial de cambios”.

No se admiten enmiendas ni tachones en los documentos impresos.

8.1.5. Identificación, almacenamiento y disposición de registros de calidad

En “Control de registros GE-P01-R03”, se encuentra la descripción de donde se detalla la identificación, almacenamiento, acceso, recuperación y responsable de los registros de calidad

8.2. Gestión Comercial

El procedimiento de “gestión comercial GC-P01” establece la metodología para realizar actividades de mercadeo así como para identificar y revisar los requisitos de los clientes con el propósito de satisfacer sus necesidades y expectativas e igualmente cumplir los requisitos de la ley, de la organización y los que están implícitos en los servicios prestados por la organización.

8.2.1. Identificación de necesidades

Se analizan los requisitos de solicitud de servicios teniendo en cuenta si esta es por medio de licitación, referidos, contacto directo, anuncios en periódico, entre otros.

El seguimiento se realiza por medio de los informes de la licitación o a través del formato “Solicitud y Seguimiento de Cotización GC-P01-R02”.

8.2.2. Elaboración de ofertas y/o propuestas

El Gerente General es el encargado de la elaboración de las propuestas basado en los pliegos de licitación y/o en la información diligenciada en “Solicitud y Seguimiento de Cotización GC-P01-R02”.

8.2.3. Elaboración y modificación del contrato

Se realiza teniendo en cuenta los numerales 5.3 y 5.4 del procedimiento “Gestión Comercial GE-P01”.

8.2.4. Comunicación con el cliente

La comunicación con el cliente se lleva a cabo en diferentes etapas, antes, durante y después de la prestación del servicio, según sea necesario, existen diferentes mecanismos como son visitas, llamadas, informes, fax, e-mail y se aplican dependiendo el caso.

La evidencia de la retroalimentación del servicio prestado consta de las "Encuestas de satisfacción GC-P01-R01", que son diligenciadas vía telefónica o personalmente por el cliente.

8.3. Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios

El procedimiento de "Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios DA-P02" establece la metodología para realizar las compras y mantenimiento de equipos, insumos o servicios que inciden en la prestación del servicio.

También se definen los mecanismos para el control de los proveedores y contratistas, selección, evaluación y reevaluación, definiendo la metodología y el manejo de los formatos pertinentes.

Se definen los lineamientos de la subcontratación en el numeral 5.4. del procedimiento de "Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios DA-P02".

El mantenimiento y calibración tanto de los equipos propios, como los empleados por los profesionales están regidos por el numeral 5.5. del procedimiento "Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y Servicios DA-P02"

8.4. Producto y/o Servicio NO Conforme

El objetivo principal del procedimiento de "Producto y/o Servicio No Conforme MC-P02" es definir la metodología para identificar, clasificar, revisar, registrar y asignar los responsables en el tratamiento del producto y/o servicio no conforme.

Este contempla una relación de los posibles productos y/o servicios no conformes identificados por EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., con su respectivo tratamiento y responsable.

8.5. Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora

El procedimiento de “Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora MC-P03” Establece los parámetros procedimentales, que se deben tener en cuenta para la identificación, tratamiento, control y seguimiento de las Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora de tal manera que permitan eliminar las causas de las no conformidades potenciales y presentadas.

Estas acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora se diligencian y controlan por medio del registro “Seguimiento de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora MC-P03-R01”.

8.5.1. Quejas, Reclamos y Sugerencias

Las quejas, reclamos y sugerencias se diligencian en el formato “Quejas, reclamos y sugerencias MC-P03-R02”, ya sea por el cliente directamente o por la Dirección Administrativa en caso de que sea manifestada vía telefónica, e-mail o carta.

Existe un buzón de quejas, reclamos y sugerencias.

Esta retroalimentación con el cliente permite evaluar las debilidades y fortalezas del servicio prestado.

8.6. Auditorías Internas

El responsable de programar y ejecutar las auditorías internas es el representante de la dirección. Las auditorías internas se programan como mínimo dos (2) al año, y se realizan con el fin de auditar todos los procesos del SGC y verificar el cumplimiento de los numerales de la norma ISO 9001:2000. La realización de las auditorías internas se lleva a cabo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento “Auditorías Internas MC-P01”

8.6.1. Revisión por la Dirección

La revisión por la dirección es realizada una vez al año por el representante de la dirección, la cual se basa en los resultados de las auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del cliente, estado de acciones preventivas y correctivas, acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que pueden afectar el Sistema de Gestión de Calidad y recomendaciones para la mejora.

8.7. Medicina Preventiva y del Trabajo

El procedimiento de “Medicina Preventiva y del Trabajo MP-P01”, define y estandariza los lineamientos para la prestación de los servicios que esta área comprende; estos servicios están descritos en el numeral 5.4.2 del presente documento.

8.8. Higiene y Seguridad Industrial.

El procedimiento de “Higiene y Seguridad Industrial HS-P01”, define y estandariza los lineamientos para la prestación de los servicios que esta área comprende; estos servicios están descritos en el numeral 5.4.1 del presente documento.

8.9. Programa de Promoción y Prevención

El procedimiento de “Programa de Promoción y Prevención PP-P01”, define y estandariza los lineamientos para la prestación de los servicios que esta área comprende; estos servicios están descritos en el numeral 5.4.3 del presente documento.

8.10. Manual de Funciones

En el documento “Manual de Funciones DA-M01”, se establece el procedimiento para formalizar las funciones y perfiles requeridos para cada cargo en la organización, especificando para cada uno: Identificación, Objetivo, Perfil del cargo (educación, formación, experiencia, habilidad) y las funciones del cargo.

8.11. Gestión de Personal

En el procedimiento “Gestión de Personal DA-P01” define los lineamientos para la selección, inducción, formación y evaluación del personal; igualmente incluye la identificación de las necesidades de personal.

El gerente General o la Directora Administrativa, son los encargados de identificar las necesidades de personal y en caso de ser un nuevo cargo se establece el perfil de acuerdo a lo establecido en el “Manual de Funciones DA-M01”. Luego se hace el contacto con los posibles candidatos para llevar a cabo el proceso de selección. Una vez seleccionado se firma el contrato elaborado por el Gerente General. La directora administrativa es la encargada de realizar la inducción, según lo especificado en el numeral 5.3 del procedimiento “Gestión de Personal DA-P01”.

Las evaluaciones al personal se realizan por medio de “Evaluaciones de Desempeño DA-P01-R03” una vez al año, el responsable es el Gerente General; con la misma frecuencia se realizan evaluaciones por competencias, las cuales son una comparación entre los perfiles establecidos en el manual de funciones DA-M01 con las hojas de vida de los profesionales, se deja un acta por cada revisión anual que se ejecute.

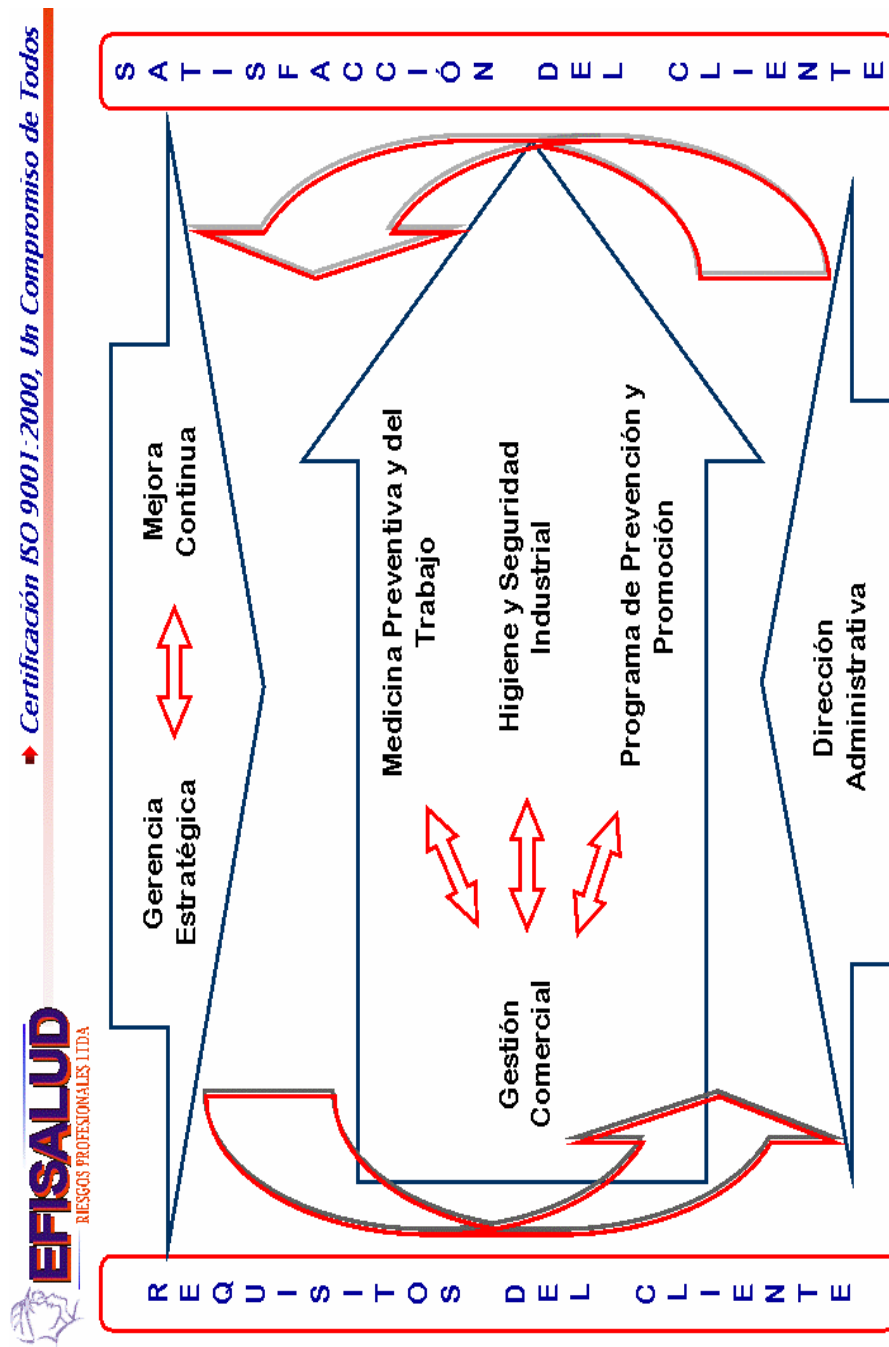
La capacitación del personal se ejecuta a lo largo del año y se programa teniendo en cuenta los resultados obtenidos en auditorías, análisis de indicadores de gestión, seguimiento a procesos, cambios en la organización.

8.12. Mecanismos de Control y Mejoramiento

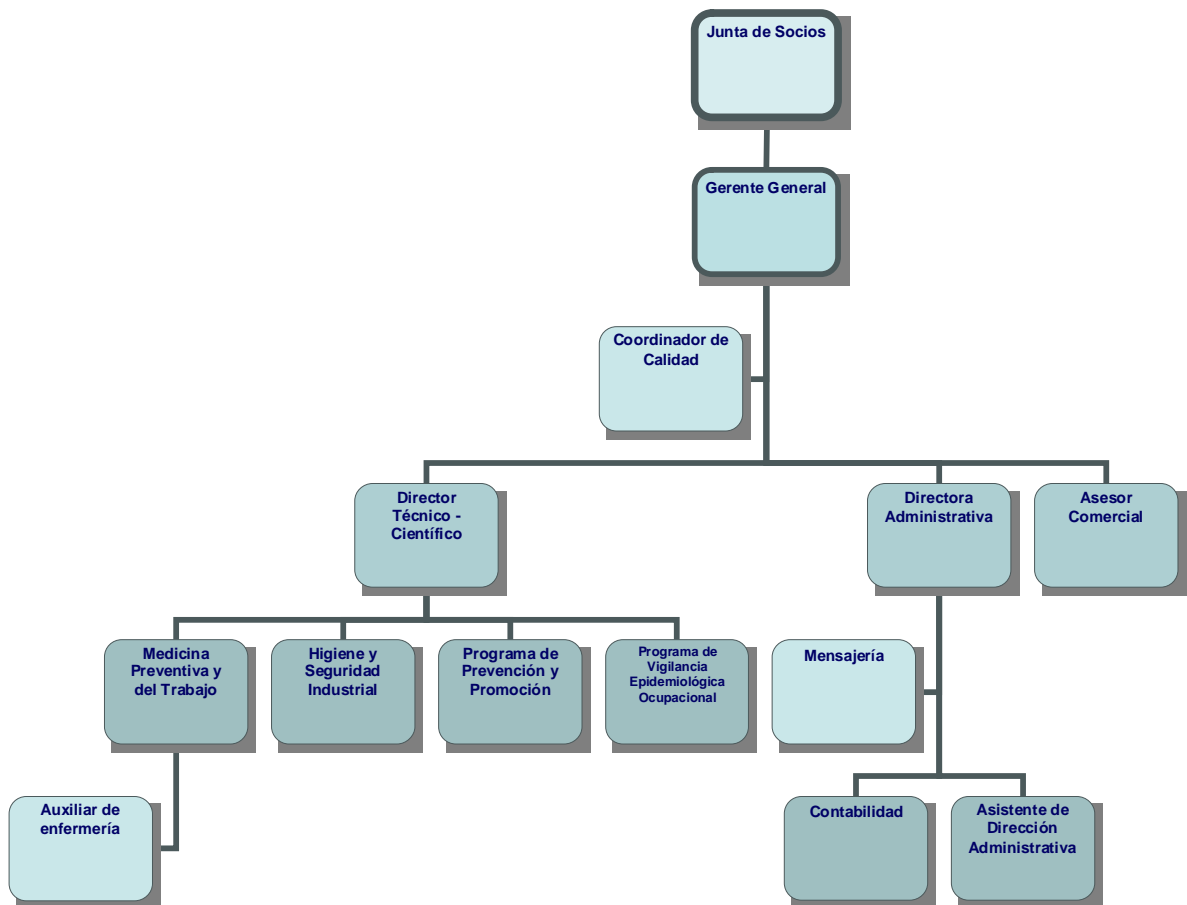
Este manual será revisado anualmente con el fin de determinar las correcciones necesarias, y en caso de modificaciones de los documentos de referencia, siguiendo con las indicaciones del “Control de Documentos y Registros GE-P01”

9. ANEXOS

ANEXO 01. Mapa de Procesos



ANEXO 02. ORGANIGRAMA



ANEXO 03. CARACTERIZACIONES

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	PLANEAR	HACER	Qué Sale?	Para dónde?
Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de todos los procesos	Todos los Procesos	* Planificar la asignación presupuestal	* Asignar los recursos	Documentos materiales	Todos los procesos
		* Planificar estrategias y directrices para el buen funcionamiento de la organización	* Analizar los recursos		
Auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Identificar las necesidades de la organización	* Analizar nuevos campos de acción	Resultados de auditorías Acciones de mejora Implementadas	Mejora continua
			* Asignar y delegar las responsabilidades y autoridades		
Personal competente Capacitaciones Compras Realizadas Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa		* Analizar las necesidades y requerimientos los procesos	Necesidad de personal Requerimiento formación Requerimiento de compras Requerimiento infraestruct. Cliente.	Gestion Administrativa
			* Realizar e implementar la planeación estratégica		
		ACTUAR	VERIFICAR		
		* Tomar acciones preventivas, correctivas y acciones de mejora	* Verificar la implementación del SGC		
		* Analizar los resultados del proceso	* Revisar el desempeño del SGC		
			* Hacer seguimiento a los objetivos de calidad		
			* Evaluar las oportunidades de nuevos negocios		

CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO GERENCIA ESTRATÉGICA



Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

NOMBRE DEL PROCESO: Gerencia Estratégica
OBJETIVO: Planificar y facilitar los recursos necesarios con el fin de implementar, mantener y mejorar El Sistema de Gestión de Calidad llevando a cabo actividades de planeación estratégica y controlando los diferentes procesos de la empresa.
ALCANCE: Desde la identificación de las necesidades de los clientes y la organización, la planificación estratégica hasta el mejoramiento continuo de la empresa
RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	GE-P01 Control de Documentos y Registros GE-M01 Manual de Calidad	Requisitos Legales	ISO 9001: 2000
Gerente General	Computador Teléfono	Oficina		Normatividad Legales Vigente	Capítulos 5 y 6.1 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
 Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICION			
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO
SEGUIMIENTO	Revisiones gerenciales	Anual	Revisión por la dirección MC-P01-R04
	auditorías Internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01
MEDICIÓN	Actividades de seguimiento a las Acciones preventivas y correctivas	Trimestral	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero
CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD
FIRMA:

APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque
CARGO: GERENTE GENERAL
FIRMA:

Distribuido a:


CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

NOMBRE DEL PROCESO: Mejora Continua
OBJETIVO: Planificar, desarrollar y documentar las actividades de mejoramiento y auditorías internas y el grado de cumplimiento de la empresa respecto al SGC
ALCANCE: Aplica a todos los procesos del SGC
RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales	Qué Sale?	Para dónde?	
Documentos, materiales		PLANEAR	HACER	Documentos materiales	
Directrices para el control de Documentos, registros, Decisiones y acciones y Recursos.	Gestión Estratégica	* Planear la ejecución de auditorías internas * Establecer las directrices para el control de documentos, registros, auditorías y mejora continua * Planear las revisiones del SGC	* Realizar las auditorías internas programadas * Elaborar, implementar y ejecutar el seguimiento de los documentos del SGC * Implementar las actividades de mejoramiento con fecha, responsable y recursos necesarios	Necesidades y Requerimientos del proceso Informes del desempeño de Todos los procesos	Gestión Estratégica
Direccionamiento Estratégico					
Documentos y registros Controlados	Todos los procesos				Todos los procesos
Resultados de auditorías					
Acciones de mejora Implementadas					Auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora
Sugerencias, comentarios e inquietudes	Cilientes				Acciones preventivas, correctivas y de mejora Cliente
Personal competente	Dirección Administrativa	ACTUAR	VERIFICAR		
Programaciones para la prestación del servicio		* Analizar los resultados de la gestión de procesos * Tomar acciones correctivas preventivas y de mejora	* Evaluar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora * Evaluar la eficacia del SGC	Necesidad de personal Requerimiento formación Requerimiento de compras Requerimiento infraestruct.	Dirección Administrativa
Capacitaciones					
Compras realizadas					
Infraestructura adecuada					

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	Infraestructura	MC-P01 Auditoria Interna MC-P02 Producto no Conforme MC-03 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Gerente General	Computador	Oficina		Normatividad Legales Vigente	5.6; 8.2.2; 8.5
Coordinador Calidad	Teléfono				

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
 Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN					
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES	
SEGUIMIENTO	Reuniones periódicas del comité de calidad	Según programación	Actas de reunión	Coordinador Calidad	
	Verificación de acciones preventivas, correctivas y de mejora	Cuando se requiera	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01	Gerente general	
	Auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general	
MEDICIÓN	Actividades de seguimiento a las acciones preventivas y correctivas	Según Programado	Seguimiento de Acciones Preventivas y correctivas MC-P03-R01	Gerente general	


ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero
CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD
FIRMA:

APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque
CARGO: GERENTE GENERAL
FIRMA:

Distribuido a:

Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN COMERCIAL



NOMBRE DEL PROCESO: Gestión Comercial
OBJETIVO: Gestionar todas las actividades y recursos orientados hacia el mantenimiento y fortalecimiento de la relación clientes-empresa
ALCANCE: Desde el contacto con el cliente lineamientos para la elaboración del contrato, u orden de servicio, hasta la atención de quejas y reclamos.
RESPONSABLE DEL PROCESO: Wilson Oviedo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	Lista de actividades generales	Qué Sale?	Para dónde?	
Documentos, materiales	Gestión Estratégica	PLANEAR	HACER	Documentos materiales	
Decisiones y acciones y Recursos.		* Organizar portafolio de servicios	* Dar a conocer el portafolio de servicios	Necesidades y Requerimientos del proceso	Gestión Estratégica
Direccionamiento Estratégico		* Identificar y definir requisitos	* Concurrir en las licitaciones	Informes del desempeño de Todos los procesos	
Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones		* Planear visitas a clientes potenciales	* Realizar encuestas con los clientes	Documentos y registros Controlados	
Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Disponer y verificar los requisitos exigidos en las licitaciones	* Comunicación con los clientes	Resultados de auditorías	Mejora continua
Solicitud de cotización, orden De servicio y términos de Referencia para una Contratación	Clientes		* Oferta de servicios	Acciones de mejora Implementadas	
Lineamientos, términos de Referencias	HYSI* PPYP** MPYT***	ACTUAR	VERIFICAR	Cotizaciones, propuestas	Cliente
Personal competente Programaciones para la prestación del servicio Capacitaciones Compras realizadas Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa	* Tomar decisiones frente a los resultados de las encuestas	* Atender quejas y reclamos	Órdenes de Servicio	HYSI* PPYP** MPYT***
		* Solucionar quejas y reclamos	* Analizar encuestas	Nuevos clientes, contratos, Requisitos para prestar el Servicio.	HYSI* PPYP** MPYT***
		* Tomar decisiones frente a las observaciones hechas en las licitaciones	* Verificar el estado de las licitaciones	Retroalimentación del Cliente.	HYSI* PPYP** MPYT***
				Necesidad de personal Requerimiento de Formación Órdenes de Servicio Requerimiento de compras Requerimiento Infraestruct.	Dirección Administrativa

* Higiene y Seguridad Industrial ** Programa de Prevención y Promoción ***Medicina Preventiva y del Trabajo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	GC-P01 Gestión Comercial	Requisitos Legales	ISO 9001:2000	
Asesor Comercial Gerente General	Infraestructura Oficina Computador Teléfono			Normatividad Legales Vigente 7.2; 5.2; 8.2.1; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5	

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
 Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Visita al cliente	Anual		Gerente general
	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Directora Administrativa Gerente general
	Consecutivo y seguimiento a las Cotizaciones enviadas	Cuando aplique	Seguimiento a Cotizaciones GC-P01-R02	Gerente general
	Atención de inquietudes de los Clientes (llamada o visita)	Cuando aplique	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Gerente general
MEDICIÓN	Medición de Satisfacción al cliente	Mensual	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Gerente general

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero
CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD
FIRMA:

APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque
CARGO: GERENTE GENERAL
FIRMA:

Distribuido a:

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	PLANEAR	HACER	Qué Sale?	Para dónde?
Documentos, materiales	Gestión Estratégica	Lista de actividades generales		Documentos materiales	Gestión Estratégica
Decisiones y acciones y Recursos.		* Acordar la cita con la empresa	* Prestar el servicio de acuerdo a la orden de servicio	Necesidades y Requerimientos del proceso	
Direccionamiento Estratégico		* Planear citas con los pacientes	* Realizar el informe de acuerdo al servicio prestado	Informes del desempeño de Todos los procesos	
Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Verificar la disponibilidad de material de apoyo	* Entregar los soportes a la pagaduría	Documentos y registros Controlados	
Programa de mantenimiento y calibración		* Revisar el material de la capacitación	* Llevar los soportes a la ARP	Acciones de mejora Implementadas	Mejora continua
Compras realizadas			* Diligenciar planillas de asistencia, constancia de visita	Resultado de Auditorías	
Infraestructura adecuada			evaluación de capacitación	Solicitudes de mantenimiento y calibración de equipos	
Personal competente	Dirección Administrativa	ACTUAR	VERIFICAR	Requerimiento de compras	Dirección Administrativa
Programaciones para la prestación del servicio		* Analizar los resultados De gestión del proceso	* Verificar la conformidad del servicio prestado con la empresa / ARP	Requerimiento de infraestructura	
Capacitaciones		* Tomar acciones correctivas Preventivas y acciones de Mejora.	* Verificar los soportes y registros entregados estén diligenciados correctamente	Necesidad de personal	
Nuevos clientes, contratos Y requisitos para prestar Servicios	Comercial		* Verificar que los soportes estén acordes con la orden de servicio prestado	Requerimiento de Formación Soportes, Cuentas de cobro	Comercial
Retroalimentación del Clientes				Lineamientos, términos de referencia	
				Soportes, Cuentas de cobro	

NOMBRE DEL PROCESO: Higiene y Seguridad Industrial
OBJETIVO: Planear, verificar y tomar acciones de mejora en la prestación de servicios de Higiene y Seguridad Industrial cumpliendo con los requisitos establecidos por el cliente.
ALCANCE: Desde la entrada de órdenes de servicio, prestación de servicio hasta la generación de documentos soporte.
RESPONSABLE DEL PROCESO: Johan Guerrero



CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	HS-P01 Higiene y Seguridad Industrial		Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Computador Teléfono Material de apoyo	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO

Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO
SEGUIMIENTO	Auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04
MEDICIÓN	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
---	--	-----------------------


CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

NOMBRE DEL PROCESO: Programa de Prevención y Promoción

OBJETIVO: Planear, verificar y tomar acciones de mejora en la prestación de servicios del Programa de Prevención y Promoción cumpliendo con los requisitos establecidos por el cliente.

ALCANCE: Desde la entrada de órdenes de servicio, prestación de servicio hasta la generación de documentos soporte.

RESPONSABLE DEL PROCESO: Luz Edilia Cells

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra?	De dónde Viene?	PLANEAR	HACER	Qué Sale?	Para dónde?
Decisiones y acciones y Recursos.	Gestión Estratégica	* Acordar la cita con la empresa	* Prestar el servicio de acuerdo a la orden de servicio	Necesidades y Requerimientos del proceso	Gestión Estratégica
Direccionamiento Estratégico		* Verificar la disponibilidad de material de apoyo	* Realizar el informe de acuerdo al servicio prestado	Informes del desempeño de Todos los procesos	
Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones Correctivas, preventivas y De mejora	Mejora continua	* Revisar el material de la capacitación	* Entregar los soportes a la pagaduría	Documentos y registros Controlados	
Programa de mantenimiento y calibración			* Llevar los soportes a la ARP	Acciones de mejora Implementadas	Mejora continua
Compras realizadas			* Diligenciar planillas de asistencia, constancia de visita	Resultado de Auditorías	
Infraestructura adecuada	Dirección Administrativa		* Evaluación de capacitación	Solicitudes de mantenimiento y calibración de equipos	Dirección Administrativa
Personal competente				Requerimiento de compras	
Programaciones para la prestación del servicio				Requerimiento de infraestructura	
Capacitaciones				Necesidad de personal	
Nuevos clientes, contratos Y requisitos para prestar Servicios		* Analizar los resultados de gestión del proceso	* Verificar la conformidad del servicio prestado con la empresa / ARP	Requerimiento de Formación	
Retroalimentación del Clientes	Comercial	* Tomar acciones correctivas Preventivas y acciones de Mejora.	* Verificar los soportes y registros entregados estén diligenciados correctamente	Soportes, Cuentas de cobro	Comercial
			* Verificar que los soportes estén acordes con la orden de servicio prestado	Lineamientos, términos de referencia	
				Soportes, Cuentas de cobro	

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso	Equipos, Maquinaria	PP-P01 Programa de Prevención y Promoción		Requisitos Legales	ISO 9001:2000
Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Computador Teléfono Material de apoyo	Oficina		Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO

Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO
SEGUIMIENTO	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04
MEDICION	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD FIRMA:	APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque CARGO: GERENTE GENERAL FIRMA:	Distribuido a:
---	--	-----------------------

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso Profesionales en diferentes áreas Especialistas en Salud Ocupacional	Equipos, Maquinaria Consultorio Computador Teléfono	Infraestructura Oficina	MP-P01 Medicina Preventiva y del Trabajo	Requisitos Legales	ISO 9001:2000
				Normatividad Legales Vigente	7.1; 7.5.1; 7.5.3; 7.5.4; 7.5.5; 8.2.4; 8.3; 4.1; 4.2.3; 4.2.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.4; 8.5

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
 Asegurar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	Seguimiento a Historias clínicas	Semanal	Recibidos de cartas de presentación de historias clínicas	Mensajería
	auditorías internas de calidad	Semestral	Programa de auditorías MC-P01-R01	Gerente general
	Mantenimiento y calibración de equipos	De acuerdo a cronograma	Programa de Mantenimiento y Calibración DA-P02-R02	Directora Administrativa
	Constancia de Visita	Por cada servicio prestado	Constancia de Visita HS-P01-R03	Directora Administrativa
	Encuesta de Satisfacción	Semestral	Encuesta de Satisfacción GC-P01-R01	Directora Administrativa
	Evaluación de Capacitación	Mensual	Evaluación de Capacitación HS-P01-R04	Directora Administrativa
MEDICIÓN	Atención de Quejas y reclamos	Mensual	Quejas y reclamos MC-P02-R03	Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero
CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD
FIRMA:

APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque
CARGO: GERENTE GENERAL
FIRMA:

Distribuido a:


CRACTERIZACIÓN DEL PROCESO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Código: GE-M01-R01
 Versión: 00
 F.A: Dic-12-2007

NOMBRE DEL PROCESO: Dirección Administrativa
OBJETIVO: Identificar y gestionar los recursos de la empresa, garantizando el cumplimiento de los requisitos y la calidad en la prestación del servicio
ALCANCE: Desde la identificación de las necesidades de recursos hasta la verificación de su adecuado funcionamiento
RESPONSABLE DEL PROCESO: Luz Edilia Celis

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
Qué Entra? Documentos, materiales	De dónde Viene?	Lista de actividades generales	Qué Sale? Documentos materiales	Para dónde?	
Decisiones y acciones y Recursos. Direccionamiento Estratégico Directrices para el control de Documentos, registros, auditorías, acciones correctivas, preventivas y De mejora	Gestión Estratégica	PLANEAR * Planear internamente la ejecución de órdenes de Servicios * Establecer perfiles de cargo * Definir el plan de formación * Definir el plan de inducción * Establecer y analizar los requisitos de compra de los insumos y/o activos. * Solicitar cotizaciones a proveedores * Programar el pago a proveedores * Programar el mantenimiento y calibración de equipos	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar y selección de personal * Coordinar y ejecutar el programa de capacitación * Realizar la inducción * Realizar préstamos de los activos solicitados * Aprobar las cuentas de cobro * Asignar los profesionales a las órdenes de servicio * Controlar el inventario de insumos y equipos * Seleccionar, inscribir, evaluar y reevaluar a los proveedores * Seleccionar la cotización mas conveniente para realizar la compra * Recibir la información soporte y enviarla a pagaduría 	Gestión Estratégica	
		ACTUAR * Tomar acciones correctivas frente a los resultados de la evaluación de personal * Cuestionar las inconsistencias de los soportes y tomar medidas necesarias * Tomar acciones de mejora frente a las no conformidades encontradas en los productos comprados * Analizar los resultados de gestión del proceso * Tomar acciones preventivas			
Nuevos Clientes, Contratos y órdenes de servicio Retroalimentación de clientes	Gestión Comercial		<ul style="list-style-type: none"> * Realizar el mantenimiento y calibración de los equipos 	HYSI* PPYP**	
		VERIFICAR * Analizar los resultados de la evaluación de personal * Verificar los soportes de las órdenes de servicio * Verificar las cuentas de cobro coincidan con los servicios prestados * Verificar el servicio y la calidad del suministro * Verificar el buen funcionamiento de los equipos			
Necesidad de personal Requerimiento Formación Requerimiento de Compras Requerimiento de Infraestructura Solicitud de préstamo de activos calibración	Todos los Procesos		Sugerencias y estrategias de mercado	Gestión Comercial	
Hojas de Vida Recomendaciones de terceros	Externo		Personal Competente Capacitaciones Evaluación de desempeño	Todos los procesos	

* Programa de Prevención y Promoción ** Medicina Preventiva y del Trabajo

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
RECURSOS		DOCUMENTOS SOPORTES		REQUISITOS	
Cargos del Proceso General	Equipos, Maquinaria	DA-M01 Manual de Funciones DA-P01 Gestión de Personal	Requisitos Legales	ISO 9001:2000	
Gerente General	Infraestructura		Normatividad Legales Vigente	4.1; 4.2.3; 4.2.3; 4.2.4; 6.2; 6.3; 7.1; 7.2; 7.4; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3; 7.5.4; 8.1; 8.2.2; 8.2.3.; 8.2.4; 8.4; 8.5.	
Servicios Generales	Oficina	CO-P02 Compras y Mantenimiento de equipos, insumos y servicios			
Auxiliar Enfermería	Computador Teléfono Papelería				

OBJETIVO DE CALIDAD CON QUE ESTA RELACIONADO
 Promover la dinámica de formación integral en nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			
ACTIVIDAD	MÉTODO	FRECUENCIA	REGISTRO
SEGUIMIENTO	Cuentas de Cobro	Semanal	Cuentas de cobro de profesionales DA-P01-R05
	órdenes de Servicio	Cuando se Generen	Orden de servicio HS-P01-R02 o la que genere la empresa
	Cuenta de Cobro a empresas	Mensual	Facturación
	Inventario de Insumos	Diario	Control de Existencias DA-P02-R01
	órdenes de compra	Cuando se Generen	Orden de compra DA-P02-R04
	Programa de Capacitaciones	Anual	Plan de formación DA-P01-R04
MEDICIÓN	Evaluar el Desempeño del personal	Anual	Evaluaciones de Desempeño DA-P02-R03
			Auxiliar Dirección Administrativa
			Auxiliar Dirección Administrativa
			Auxiliar Dirección Administrativa
			Mensajería
			Auxiliar de Enfermería
			Directora Administrativa
			Directora Administrativa
			Directora Administrativa

ELABORADO POR: Indira Paola Macgregor Quintero	Distribuido a:
CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD	
FIRMA:	
APROBADO POR: Wilson Javier Oviedo Araque	
CARGO: GERENTE GENERAL	
FIRMA:	

ANEXO 04. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Fecha de Creación	Versión	Vigencia	Nombre	Responsable	Código
Nov-23-2007	00	Nov-23-2007	Control de documentos y registros	Wilson Oviedo	GE-P01
Mar-14-2008	00	Mar-14-2008	Manual de Calidad	Wilson Oviedo	GE-M01
Ene-22-2008	00	Ene-22-2008	Auditoría Interna	Wilson Oviedo	MC-P01
Ene-22-2008	00	Ene-22-2008	Producto y/o Servicio NO conforme	Wilson Oviedo	MC-P02
Ene-22-2008	00	Ene-22-2008	Acciones Preventivas y Correctivas	Wilson Oviedo	MC-P03
Ene-18-2008	00	Ene-18-2008	Gestión comercial	Wilson Oviedo	GC-P01
Ene-18-2008	00	Ene-18-2008	Medicina Preventiva y del Trabajo	Edeiser Pérez	MP-P01
Ene-18-2008	00	Ene-18-2008	Higiene y Seguridad Industrial	Johan Guerrero	HS-P01
Ene-18-2008	00	Ene-18-2008	Programa de Prevención y Promoción	Luz Edilia Celis	PP-P01
Dic-17-2007	00	Dic-17-2007	Gestión de Personal	Luz Edilia Celis	DA-P01
Dic-17-2007	00	Dic-17-2007	Manual de Funciones	Luz Edilia Celis	DA-M01
Ene-08-2008	00	Ene-08-2008	Compras y Mantenimiento de Equipos, Insumos y servicios	Luz Edilia Celis	DA-P02
Ene-08-2008	00	Ene-25-2008	Instructivo de Correspondencia	Luz Edilia Celis	DA-I01

ANEXO E. Manual de Funciones

1. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para formalizar las funciones y perfiles requeridos para cada cargo en la organización.

2. ALCANCE:

Aplicable desde su fecha de aprobación a todo el personal de la organización.

3. DEFINICIONES:

- **Objetivo del Cargo:** Es la definición del propósito del cargo.
- **Perfil del Cargo:** Son todas las condiciones que debe cumplir una persona para desempeñar el cargo. El perfil del cargo incluye la educación, formación, habilidades y experiencia mínimas requeridas.
- **Funciones del Cargo:** Descripción de todas las labores que debe desempeñar la persona que ocupe el cargo.

4. RESPONSABLE:

- Elaborado por: Coordinador de Calidad
- Aprobado por: Gerente General

5. DESARROLLO:

Se debe analizar los siguientes aspectos para cada cargo de la empresa, incluyendo los nuevos cargos identificados:

- Objetivo general del cargo.
- Ubicación.
- Jefe Inmediato.
- Perfil del cargo (Educación, formación, experiencia y habilidades).

Los perfiles de los cargos deben cumplir con las especificaciones que se describen a continuación:

Identificación del Cargo
<p>Nombre del Cargo: Gerente General</p> <p>Cargo del Jefe Inmediato: Junta de Socios</p>
Objetivo del Cargo
<p>Velar por el buen funcionamiento de la empresa y gestionar correctamente los recursos necesarios en la prestación del servicio.</p>
Perfil del Cargo
<p>Educación: Profesional universitario en Ingeniería o Administración</p> <p>Formación: Gestión administrativa, Calidad, Salud Ocupacional</p> <p>Experiencia: Dirección de Proyectos, mínimo un (1) año de experiencia en cargos similares.</p> <p>Habilidad: Confidencialidad, orientación al cliente, actitud positiva, responsabilidad, motivación, trabajo en equipo, liderazgo, calidad técnica científica, relaciones interpersonales, comunicación, trabajo bajo presión, solución de problemas.</p>
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none"> • Ser el representante de la dirección ante el comité de calidad. • Ser el líder del proceso de direccionamiento del SGC. • Ordenar gastos. • Convocar y presidir los diferentes comités. • Convocar la junta de socios de acuerdo a las necesidades de compras. • Rendir informe ante la junta de socios del capital ejecutado, según los datos suministrados por el director administrativo. • Es el representante legal. • Vigilar el correcto funcionamiento del establecimiento. • Firmar y celebrar todos los actos y contratos comprendidos dentro del

objetivo social y los del personal seleccionado para laborar en la empresa.

- Realizar diariamente el arqueo de caja y dar su visto bueno.
- Autorizar la caja menor de acuerdo a las legalizaciones presentadas por el director administrativo.
- Manejo de cuentas corrientes.
- Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Coordinador de Calidad Cargo del Jefe Inmediato: Gerente General
Objetivo del Cargo
Planificar e implementar el seguimiento, medición, análisis y mejora con el fin de garantizar la calidad del servicio y mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la calidad
Perfil del Cargo
Educación: Profesional Universitario en Ingeniería Industrial o Administración de empresas Formación: Calidad, Auditor Interno. Experiencia: Mínimo seis (6) meses como coordinador de calidad. Habilidad: Liderazgo, actitud positiva, confiabilidad, relaciones interpersonales, orientación al cliente, trabajo en equipo, trabajo bajo presión, solución de problemas, calidad técnica científica.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Difundir en la empresa la política de calidad y asegurar su aplicación en el desarrollo de las labores relacionadas con la producción de los servicios.• Identificar las necesidades de documentación de la empresa• Diseñar, elaborar y gestionar la aprobación de los documentos del Sistema de calidad.• Difundir los documentos del Sistema de calidad• Asegurar la distribución de los documentos en todas las sucursales de la empresa.• Analizar los resultados de los diferentes métodos de control de los procesos

- Realizar el informe de revisión gerencial
- Evaluar los resultados del informe de revisión gerencial y documentar acciones de mejoramiento correctivo, preventivo y servicio no conforme.
- Realizar seguimiento a las acciones de mejoramiento planteadas
- Programar y ejecutar auditorías internas de calidad
- Preparar al Sistema de calidad para las auditorías externas
- Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Asesor Comercial Cargo del Jefe Inmediato: Gerente General
Objetivo del Cargo
Estar al tanto de los requerimientos del mercado, actualizando las necesidades de los clientes y ajustarlos de una manera eficaz al portafolio de servicios de la empresa para garantizar la permanencia y el reclutamiento de clientes.
Perfil del Cargo
Educación: Profesional universitario en el área de ingeniería o mercadeo. Formación: conocimientos comerciales, mercadeo y calidad. Experiencia: Como mínimo seis (6) meses en el área comercial, de mercadeo o ventas. Habilidad: Relaciones Interpersonales, motivación, orientación al cliente, calidad técnico científica.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Presentar el portafolio de servicios a empresas clientes delegar a otro socio la función.• Diseñar y establecer estrategias para el reclutamiento de clientes potenciales identificados.• Diseñar y establecer estrategias para el mantenimiento de clientes actuales.• Hacer seguimiento a las quejas y reclamos.• Hacer estudios periódicos para verificar posibilidades de ampliación del portafolio.• Establecer medios eficaces para la comunicación con el cliente.• Realizar en forma periódica encuestas de satisfacción a los usuarios.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Contador Cargo del Jefe Inmediato: Directora Administrativa
Objetivo del Cargo
Asistir a la Dirección Administrativa en la planificación, organización y ejecución del aspecto contable de la empresa.
Perfil del Cargo
Educación: Contador Público Formación: Conocimientos básicos en computación Experiencia: Mínimo un (1) año de experiencia como contador Habilidad: Calidad técnico científica, trabajo bajo presión, responsabilidad, relaciones interpersonales, motivación, confidencialidad.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Tramitar oportunamente todos los documentos contables.• Mantener y actualizar permanentemente los libros de contabilidad, de balances y demás necesarios o requeridos para el adecuado funcionamiento de la empresa. Mantener los documentos de soporte de las diferentes notas y asientos contables.• Elaborar conciliaciones bancarias, de caja, clientes y proveedores.• Elaborar y presentar los estados financieros correspondientes al periodo inmediatamente anterior, en los ocho (8) primeros días de cada mes.• Elaborar y presentar oportunamente las declaraciones tributarias, retención en la fuente y cualquier otra que la empresa requiera presentar.• Garantizar que la contabilidad y el cumplimiento de las obligaciones tributarias, fiscales y parafiscales se realice de acuerdo a las normas legales, tributarias, y conforme con los principios contables aceptados.

- Responder los posibles requerimientos de carácter contable o tributario enviados por las entidades gubernamentales.
- Informar a los miembros de la empresa sobre el manejo de la contabilidad y sus estados financieros.
- Prestar soporte a la Dirección Administrativa en el manejo de los recursos financieros.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Medicina Preventiva y del Trabajo Cargo del Jefe Inmediato: Director Técnico – Científico
Objetivo del Cargo
El departamento de Medicina Preventiva y del Trabajo tiene como fin la prestación de servicios de promoción, prevención y control de la salud frente a los factores de riesgo ocupacionales.
Perfil del Cargo
Educación: Médico, Optómetra, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Bacteriólogo, Psicólogo, Psicopedagogo, Nutricionista, Trabajadora Social, Odontólogo, Enfermera Formación: Especialista en Salud Ocupacional y/o demás formación que aplique al cargo. Experiencia: Mínimo un (1) año de experiencia en el cargo Habilidad: Relaciones interpersonales, calidad técnico científica, comunicación, confidencialidad, actitud positiva, responsabilidad.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">Realizar su labor (consulta general, optometría, audiometría, examen ocupacional, exámenes de laboratorio, pruebas psicométricas, odontología, espirometrías, terapia ocupacional) con Responsabilidad, siendo conciente de efectuar los respectivos exámenes de una manera completa y profesional.Cumplir con las citas asignadas para la atención de los pacientes.Realizar su trabajo con ética y secreto profesional.Informar a la Directora Administrativa la necesidad de disposición de insumos requeridos para la prestación del servicio.

- Llenar adecuadamente las historias clínicas.

Identificación del Cargo

Nombre del Cargo: Higiene y Seguridad Industrial

Cargo del Jefe Inmediato: Director Técnico - Científico

Objetivo del Cargo

El departamento de Higiene y Seguridad Industrial tiene como fin la prestación de servicios de identificación, evaluación, análisis de riesgos ocupacionales.

Perfil del Cargo

Educación: Ing. Industrial, Ing. Químico, Medico, Enfermera, Trabajadora Social, Fisioterapeuta, Terapia Ocupacional, Psicólogo, Nutricionista, Brigadista, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo,

Formación: Especialista en Salud Ocupacional y/o demás formación que aplique al cargo.

Experiencia: Mínimo un (1) año de experiencia en el cargo

Habilidad: Comunicación, confidencialidad, relaciones interpersonales, responsabilidad, actitud positiva, calidad técnico científica.

Funciones del Cargo

- Realizar su labor (Capacitaciones, mediciones ambientales, panoramas de riesgo, evaluación de puestos de trabajo, inspecciones de seguridad, asesoría en investigación de accidentes, asesoría en formación de COPASO) con Responsabilidad, siendo conciente de efectuar los respectivos exámenes de una manera completa y profesional.
- Ser puntual y Cumplir con las citas programadas con las empresas.
- Realizar su trabajo con ética y secreto profesional.
- Informar a la Directora Administrativa la necesidad de disposición de

insumos requeridos para la prestación del servicio.

- Llenar adecuadamente los soportes de asistencia y demás formatos.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Director Técnico - Científico Cargo del Jefe Inmediato: Revisor Fiscal
Objetivo del Cargo
Supervisar y controlar el desempeño de los profesionales prestadores del servicio.
Perfil del Cargo
Educación: Profesional universitario en el área de salud o ingeniería Formación: Profesional en salud Ocupacional Experiencia: Mínimo un (1) año de experiencia Habilidad: Relaciones interpersonales, calidad técnico científica, trabajo en equipo, responsabilidad, orientación al cliente.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Definir las estrategias médicas que se aplicaran.• Autorizar los procedimientos médicos que se realicen• Solicitar al director administrativo los listados de medicamentos e implementos requeridos para la aprobación.• Recibir a los visitantes médicos para elegir los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio.• Velar, aportar y colaborar con el cumplimiento del objeto social de la empresa.• Representar a la empresa en todas las actividades extramORALES previa solicitud de la gerencia.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Directora Administrativa Cargo del Jefe Inmediato: Asesor Jurídico
Objetivo del Cargo
Vigilar y controlar todas las dependencias de la empresa, sirviendo de enlace entre las áreas internas de gestión siendo el jefe inmediato en las decisiones y actos administrativos que se necesiten ejecutar.
Perfil del Cargo
Educación: Profesional Universitario en Ingeniería o en administración. Formación: Profesional en salud ocupacional Experiencia: Mínimo un (1) año en cargos similares, un (1) año en manejo y administración de contratos. Habilidad: Trabajo en equipo, liderazgo, responsabilidad, relaciones interpersonales, comunicación, trabajo bajo presión, calidad técnico científica, actitud positiva, confidencialidad, solución a problemas, motivación.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Apoyar a la gerencia estratégica en la toma de decisiones del SGC.• Gestionar y asignar los recursos necesarios para mantener el SGC.• Asignar a los profesionales de acuerdo a las órdenes de servicio expedidas por los clientes.• Realizar la evaluación de la labor desempeñada por cada uno de los funcionarios de la empresa.• Determinar las competencias necesarias en la formación del personal.• Realizar la inducción a los cargos.• Entrevistar a las personas que soliciten empleo en el caso de existir vacantes.

- Velar por el buen funcionamiento de todas las dependencias.
- Deberá solicitar cotizaciones a los proveedores y seleccionar la mejor oferta.
- Presentar a la gerencia la necesidad de convocar a comité de compras para la adquisición de nuevos elementos.
- Hacer las adquisiciones necesarias que hayan sido autorizados por el comité de compra, asegurando el cumplimiento de los requisitos especificados.
- Reemplazar al gerente en caso de que éste se ausente.
- Representar a la empresa en todas las actividades extramurales previa solicitud de la gerencia.
- Elaborar los protocolos de manejo en los programas que se ofrecen teniendo en cuenta el objeto social.
- Manejo de cardes de los suministros.
- Realizar el control de inventarios de cada dependencia.
- Expedir constancia de la entrega de los elementos devolutivos que fueron entregados a cada una de las personas que laboren en la empresa.
- Liquidar los servicios de todos los profesionales.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Asistente de Dirección Administrativa Cargo del Jefe Inmediato: Directora Administrativa
Objetivo del Cargo
Asistir a la Gerencia General y a la Dirección Administrativa para que gestión en las áreas sea eficiente y eficaz.
Perfil del Cargo
Educación: Secretaria Auxiliar contable Formación: Conocimientos en computación Experiencia: Mínimo seis (6) meses en cargos similares. Habilidad: Relaciones interpersonales, calidad técnico científica, actitud positiva, confidencialidad, responsabilidad, trabajo bajo presión, trabajo en equipo.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Presentar los requerimientos de insumos y materiales necesarios para garantizar la oportuna prestación del servicio.• Acatar y respetar las órdenes y sugerencias emanadas del Asesor jurídico dentro del marco legal y de funcionamiento general.• Generar la correspondencia, memorandos, informes y todos las demás labores relacionadas que se le encomienden.• Manejo con precisión y responsabilidad de los libros contables.• Mantener en orden y al día el archivo de cada una de las dependencias.• Diligenciar los formatos y facturas de todos los servicios que se presten, conservando el consecutivo de los talonarios.• Realizar un arqueo diario de caja y entregarlo a la gerencia para su visto bueno.• Despachar y recibir la correspondencia incluyendo el manejo de la

correspondencia por medio del fax.

- Ejecutar el gasto diario de caja menor efectuando la legalización del mismo presentando su respectivo soporte una vez ejecutado el 70% de la base de caja menor bajo la supervisión o el visto bueno del Director Administrativo o su delegado.
- Manejar diariamente el movimiento de caja menor, en el libro correspondiente y presentarlo semanalmente a su jefe inmediato para su visto bueno quedando bajo su responsabilidad el respaldo del gasto ejecutado.
- Responder y presentar al revisor fiscal los movimientos contables requeridos por él y acatar su disposición.
- Promover la agenda de Gerencia y Director Administrativo según la demanda de actividades administrativas y de servicios.
- Presentar al director activo todos los comprobantes de los servicios prestados por el personal adscritos.
- Ser creativa y tener iniciativa para implementar estrategias que le faciliten el mejor desempeño de sus funciones y la satisfacción de nuestros clientes.
- Asistir a las reuniones de la junta de socios y comités generando las correspondientes actas y consignándolas en el libro respectivo, previo visto bueno de la gerencia.
- Mantener actualizado el archivo del recurso humano existente, en forma individual con cada documento que sea allegado a cada uno de ellos, estos deben ser foliados.
- Organizar un directorio telefónico y el nombre de los representantes de cada una de las empresas con las cuales se van a mantener relaciones laborales.
- Elaborar las cuentas de cobro de todos los funcionarios, los cuales

deberán presentar sus respectivos recibos de salud, pensión y riesgos profesionales.

- Contestar y realizar las llamadas telefónicas necesarias y que se le encomienden.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Mensajería Cargo del Jefe Inmediato: Directora Administrativa
Objetivo del Cargo
Apoyar a la Directora Administrativa en labores correspondientes a organización de papelería, archivos, fotocopias, consignaciones y servicios generales.
Perfil del Cargo
Educación: Bachiller Académico Formación: Conocimientos en computación Experiencia: Mínimo seis (6) meses en cargos similares. Habilidad: Relaciones interpersonales, actitud positiva, confidencialidad, responsabilidad, trabajo en equipo.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Acatar las instrucciones de trabajo de la Directora Administrativa, Gerente General, Auxiliar de Enfermería y Coordinador de Calidad.• Ser responsable con las labores que se le encomienden.• Responder por dinero manejado en consignaciones y transacciones menores.• Mantener en perfecto estado de limpieza las instalaciones de la empresa.• Demás funciones que le sean asignadas.

Identificación del Cargo
Nombre del Cargo: Auxiliar de Enfermería Cargo del Jefe Inmediato: Medicina Preventiva y del Trabajo
Objetivo del Cargo
Asistir al personal de salud y coordinar las actividades necesarias para la prestación del servicio de Medicina Preventiva y de Trabajo.
Perfil del Cargo
Educación: Auxiliar de Enfermería Formación: Conocimientos en salud ocupacional Experiencia: Mínimo un (1) una año Habilidad: Relaciones interpersonales, actitud positiva, confidencialidad, trabajo bajo presión, responsabilidad, calidad técnico científica, trabajo en equipo, solución a problemas.
Funciones del Cargo
<ul style="list-style-type: none">• Asistir al médico en el desarrollo de su labor.• Acatar y cumplir las órdenes del cuerpo médico y atender los pacientes que están en observación.• Mantener los materiales estériles y disponibles para su utilización.• Responder por los elementos asignados a su dependencia, incluyendo el mantenimiento de la ropa de trabajo.• Solicitar los materiales y suministros necesarios para su funcionamiento.• Disponer de la ropa usada en el sitio indicado y supervisar el lavado y desinfección de la misma.• Aplicar las normas de Bio – Seguridad.• Velar por el buen uso de los equipos y el uso racional de los insumos.• Hacer la recepción del paciente y diligenciar los formatos respectivos.

- Manejar los archivos de historias clínicas y demás documentos de correspondencia interna.
- Cumplir las normas de asepsia y antisepsia en el desarrollo de sus labores.
- Cambiar los líquidos de esterilización en un tiempo máximo de ocho días.
- Colaborar en las labores de secretaria durante el tiempo que esta esté ausente incluyendo los recaudos y sus respectivas facturas.
- Desempeñar sus funciones dentro de la ética y el secreto profesional
- Realizar todos los procedimientos propios de este cargo.

La gerencia general debe revisar anualmente el manual de funciones a fin de mantenerlo actualizado. Las fechas serán las mismas de la revisión por la dirección.

6. REGISTRO

- Hojas de Vida.

7. HISTORIAL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Distribución

ANEXO F. Medición de Indicadores. Porcentaje real

Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un Sistema de Gestión de la Calidad.	Asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud ocupacional.	Conocer y evaluar la percepción de nuestros clientes acerca de la prestación del servicio	Quejas y reclamos	(Quejas recibidas / Clientes atendidos) * 100	< 10%	Mensual	Registro de Quejas y Reclamos	Directora Administrativa	* Higiene y Seguridad Industrial * Programa de Promoción y Prevención

Quejas y Reclamos	Enero	Febrero	Marzo
Quejas recibidas	0	0	2
Clientes Atendidos	28	34	46
Total Indicador	0%	0%	4.3%
Meta	<10%	<10%	<10%

Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Es compromiso de EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda., la prestación de servicios en Salud Ocupacional basados en un Sistema de Gestión de la Calidad.	Establecer mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo de nuestros procesos.	Implementar Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	% de cumplimiento de actividades planeadas	(AP, AM, AC implementadas / AP, AM, AC propuestas) * 100	> 80%	Trimestral	Registro de Seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora	Gerente	Mejora Continua Gerencia Estratégica

% de cumplimiento de actividades planeadas	Primer Trimestre
AP, AM, AC implementadas	7
AP, AM, AC propuestas	8
Total Indicador	87.5%
Meta	>80%

Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Que identifique, reconozca y satisfaga las necesidades de los clientes.	Satisfacer los requerimientos de nuestros clientes en materia de salud ocupacional.	Medir la satisfacción de los clientes por medio de encuestas	Satisfacción del cliente	(Encuestas con calificación mala / Encuestas Aplicadas) *100	< 15%	Mensual	Registro encuesta de satisfacción	Gerente	Gestión Comercial

Satisfacción del Cliente	Enero	Febrero	Marzo
Encuestas con calificación mala	1	0	1
Encuestas Aplicadas	20	20	20
Total Indicador	5%	0	5%
Meta	<15%	<15%	<15%

Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Contando con un grupo interdisciplinario de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.	Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.	Capacitar y evaluar las competencias de los trabajadores	Programa de Capacitación	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) *100	> 60%	Anual	Programa de Capacitación, Registro de asistencia	Directora Administrativa	Dirección Administrativa

Programa de Capacitación	Primer Trimestre
Capacitaciones Realizadas	6
Capacitaciones Programadas	6
Total Indicador	100%
Meta	>60%

Directriz de la Política	Objetivo de Calidad	Estrategias	Indicadores de Gestión						
			Nombre	Método de Cálculo	Meta	Frecuencia	Fuentes de Datos	Responsable	Proceso
Contando con un grupo interdisciplinario de alta formación académica, calidez humana y a la vanguardia del conocimiento tecnológico e intelectual.	Promover la dinámica de formación integral de nuestro personal para mantener un buen ambiente de trabajo.	Verificar y Evaluar las competencias del personal	Evaluación de Competencias	(No. De trabajadores que cumplen el perfil / No. De trabajadores Evaluados) *100	> 60%	Anual	Acta de Evaluación de competencias	Directora Administrativa	Dirección Administrativa

Evaluación de Competencias	Primer Trimestre
# trabajadores que cumplen con el perfil	17
# trabajadores evaluados	20
Total Indicador	85%
Meta	>60%

ANEXO G. Instalaciones EFISALUD Riesgos Profesionales Ltda.



Gerencia General



Dirección Administrativa



Asistente Dirección Administrativa



Oficinas Administrativas



Examen Médico Ocupacional



Examen Visiometría / Optometría



Examen Espirometría



Recepción de Pacientes



Área de Vacunación



Difusión del Direccionamiento Estratégico



Buzón de Quejas, Reclamos y Sugerencias

ANEXO H. Folleto Actividad de Motivación, Post-Auditoría



!!! Felicitaciones

Gestión Comercial !!!

Cero

NO Conformidades



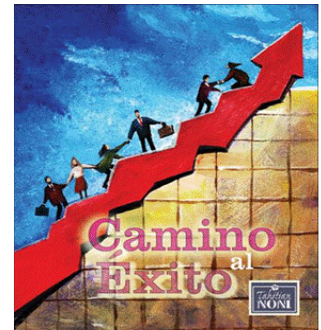
AUDITORÍA

INTERNA

REFLEJO DE NUESTRO

COMPROMISO

CON ISO 9001:2000



**TRABAJEMOS EN PRO
DEL MEJORAMIENTO
CONTINUO**



*Hallazgos de Auditoría
Aspectos a Mejorar*

*Hallazgos de Auditoría
Aspectos a Mejorar*

4.2.1 Generalidades del Sistema de Gestión de Calidad: En los documentos de los procesos de Promoción y Prevención y Medicina Preventiva y del Trabajo falta anexar algunos protocolos de prestación del servicio.

4.2.2 Control de Registros: Los registros de planificación de actividades para los servicios de Promoción y Prevención e Higiene y Seguridad Industrial, no se estaban llenando de manera adecuada. Algunos presentaron tachones, diligenciados a lápiz y las fechas no estaban en orden cronológico.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación: No se han hecho las evaluaciones de desempeño. Faltan hojas de vida de profesionales activos.

5.6 Revisión por la Dirección: La revisión por la dirección no ha sido realizada.

6.3 Infraestructura: El espirómetro no ha sido enviado al mantenimiento preventivo, adicional a esto, este aparato de medición debe contar con una jeringa de infusión para su calibración diaria, la cual no se ha comprado, solo se cotizó y se hizo un contacto inicial con el proveedor.

7.1 Planificación de la realización del producto: El archivo de las órdenes de servicio emitidas por las empresas está incompleto; para algunos servicios se encuentran sin archivar; para otros no se cuenta con dicha orden.

7.4.1 Proceso de Compras: No se están realizando las compras con los proveedores evaluados y seleccionados

8.4 Análisis de Datos: No se ha realizado la medición del indicador de quejas y reclamos.

Nuestro Compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad continua.



Trabajemos en
Equipo en los
Planes de Mejora.
Son La Base del
**MEJORAMIENTO
CONTINUO**