

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA PROJECTION
LIFE COLOMBIA S.A. SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC
ISO 9001:2008

ERIKA TATIANA VALLEJO SERRANO

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

2011

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA PROJECTION
LIFE COLOMBIA S.A. SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC
ISO 9001:2008

ERIKA TATIANA VALLEJO SERRANO

Proyecto de grado para optar el título de
Ingeniera Industrial

Director del proyecto
WILLIAM EDUARDO VARGAS RUIZ
Docente Ingeniería Industrial UIS

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

2011

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron posible la realización del presente proyecto especialmente a:

A mis padres por su confianza, apoyo, dedicación y sabios consejos.

A mi director de proyecto de grado, Profesor William Eduardo Vargas Ruiz, por su asesoría y colaboración para alcanzar satisfactoriamente los objetivos del proyecto.

A la Doctora Rubiela Méndez Bermúdez, Gerente, por su liderazgo y por brindarme la oportunidad de desarrollar este proyecto y ser parte de su empresa.

Al Ingeniero Jonathan Navarro por su asesoría y acompañamiento durante el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en la empresa

A todos mis compañeros en PROJECTION LIFE por su colaboración y apoyo y por permitirme ser parte del equipo de trabajo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	18
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	19
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	22
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.2. OBJETIVOS	23
1.2.1. General:	23
1.2.2. Específicos:.....	23
1.3. ALCANCE.....	24
2. MARCO TEORICO.....	25
2.1. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)	25
2.2. FAMILIA DE NORMAS ISO 9000.....	26
2.3. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD.....	28
2.4. ENFOQUE DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	29
2.5. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	30
2.6. NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001:2008.....	32
2.7. AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	35
2.8. CICLO DE MEJORA CONTINUA	36
3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	38
3.1. NOMBRE:.....	38
3.2. NIT:.....	38
3.3. UBICACIÓN:	38
3.4. TELÉFONO:.....	38
3.5. REPRESENTANTE LEGAL:	38
3.6. OBJETO SOCIAL:.....	38
3.7. RESEÑA HISTORICA	38
3.8. MISION	39

3.9. VISION.....	39
Seremos en el año 2013 una institución prestadora de servicios de salud líder en servicios especiales de carácter ambulatorio y domiciliario.....	39
3.10. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	39
3.11. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	41
4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.....	43
4.1. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL.....	43
4.2. ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO.....	43
4.3. RESPONSABLES DEL DIAGNÓSTICO INICIAL	43
4.4. DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO	44
4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	53
5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	55
5.1. PLANIFICACION DE LA CALIDAD	55
5.2. COMITÉ DE CALIDAD	56
5.3. ALCANCE	56
5.4. EXCLUSIONES	57
5.5. POLÍTICA DE CALIDAD	57
5.6. OJETIVOS DE CALIDAD.....	58
5.7. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	59
5.7.1. Procesos estratégicos:	59
5.7.2. Procesos misionales.....	60
5.7.3. Procesos de apoyo:	61
5.8. MAPA DE PROCESOS.....	62
5.9. INDICADORES DE GESTION	64
5.9.1. Indicadores proceso Atención al Usuario.....	65
5.9.2. Indicadores proceso Gestión de Calidad	65
5.9.3. Indicadores proceso de Contabilidad.....	66
5.9.4. Indicadores proceso de Coordinación de Servicios.....	67

5.9.5. Indicadores proceso de Direccionamiento Estratégico	67
5.9.6 Indicadores proceso de Facturación	68
5.9.7 Indicadores proceso de Compras y almacén.....	69
5.9.8 Indicadores proceso de Rehabilitación	70
5.9.9 Indicadores proceso de Recursos Humanos.....	71
5.9.10 Indicadores proceso de Medicina.....	72
5.9.11 Indicadores proceso de Extensión Hospitalaria	73
6. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	74
6.1 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN	75
6.1.1. Caracterizaciones de los procesos.....	77
6.1.2. Procedimientos	80
6.1.3. Instructivos	81
6.1.4. Control de Registros	82
6.1.5. Manual de Calidad	83
6.1.6. Manual de Funciones	83
6.1.7. Control de documentos	84
6.2 IMPLEMENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN	87
7. IMPLEMENTACIÓN	92
7.1 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	93
7.2. MEDICION Y ANALISIS DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE	97
7.3. SATISFACCION DEL CLIENTE	97
7.4. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	99
7.5. PRODUCTO NO CONFORME	100
7.6. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	100
8. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	101
8.1. PRIMERA AUDITORÍA INTERNA.....	101
8.1.1. Planificación	102

8.1.2.	Hacer	102
8.1.3.	Verificar	103
8.1.4.	Actuar	106
8.2.	SEGUNDA AUDITORIA INTERNA	110
8.2.1.	Planificación	110
8.2.2.	Hacer	110
8.2.3.	Verificar	110
8.2.4.	Actuar	112
9.	CONCLUSIONES.....	114
10.	RECOMENDACIONES.....	116
	BIBLIOGRAFIA.....	117
	ANEXOS.....	118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de desempeño.....	44
Tabla 2 Diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.....	45
Tabla 3. Indicadores de Atención al Usuario	65
Tabla 4. Indicadores de Gestión de Calidad	65
Tabla 5. Indicadores de Contabilidad.....	66
Tabla 6. Indicadores de Coordinación de Servicios	67
Tabla 7. Indicadores de Direccionamiento Estratégico	67
Tabla 8. Indicadores de Facturación.....	68
Tabla 9. Indicadores de Compras y almacén.....	69
Tabla 10. Indicadores de Rehabilitación	70
Tabla 11. Indicadores de Recursos Humanos	71
Tabla 12. Indicadores de Medicina	72
Tabla 13. Indicadores Extensión Hospitalaria	73
Tabla 14. Código del documento	85
Tabla 15. Codificación de los procesos.	86
Tabla 16. Documentos PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.....	88
Tabla 17. Plan de sensibilización y capacitación	94
Tabla 18. Tabulación de resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios RE.33-01	98
Tabla 19. No conformidades encontradas en la primera auditoria.....	105
Tabla 20. Plan de mejora- Primera auditoria	107
Tabla 21. No conformidades encontradas en la segunda auditoria	112
Tabla 22. Plan de mejora- Segunda Auditoría	113

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelos de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos.	32
Figura 2. Ciclo de mejora continua	36
Figura 3. Organigrama de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.....	41
Figura 4. Auditoria Frente a la Norma NTC ISO 9001:2008	53
Figura 5. Mapa de procesos PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	63
Figura 6. Estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad	75
Figura 7. Formato caracterización de procesos	79
Figura 8. Formato de Procedimientos.....	81
Figura 9. Formato Instructivo	82
Figura 10. Formato de Registros	83
Figura 11. Encabezado	85
Figura 12. Capacitacion y sensibilización	96
Figura 13. Etapas de la auditoria interna	101
Figura 14. Ejecución Auditoria interna de calidad	103

LISTA DE ANEXOS

Anexos A. Acta de reunión conformación comité de calidad	118
Anexos B. Taller Misión, visión y valores corporativos	119
Anexos C. Acta de caracterización de procesos # 1	124
Anexos D Acta de caracterización de procesos # 2.....	126
Anexos E. Acta de procedimientos	127
Anexos F. Procedimiento de control de registros PR.12-02	129
Anexos F. Procedimiento de control de registros PR.12-02	134
Anexos G. Manual de Calidad Projection Life Colombia S.A.	139
Anexos H. Procedimiento para el control de documentos	163
Anexos I. Registro de asistencia.....	168
Anexos J. Registro de evaluaciones	169
Anexos K. Procedimiento control del servicio/producto	170
Anexos L. Procedimiento auditorías internas.....	174
Anexos M. Plan primera auditoría.....	184
Anexos N. Acta de resultados de la auditoría	195
Anexos O. Informe primera auditoria	197
Anexos P. Plan segunda auditoria	209
Anexos Q. Acta de eficacia del Sistema de Gestión de Calidad	220
Anexos R. Informe segunda auditoria.....	222

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.

AUDITORIA INTERNA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoria interna.

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

CAPACITACIÓN: Conjunto de procesos organizados, relativos a la educación no formal como a la informal dirigidos a prolongar y complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos y el desarrollo de habilidades con el fin de incrementar la capacidad individual.

CLIENTE: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

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.

ESPECIFICACION: Documento que establece requisitos.

INSTRUCTIVO: Es una guía que contiene indicaciones muy precisas de cómo realizar diversas actividades.

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

PROTOCOLO: Los protocolos en medicina son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

PROCEDIMIENTO: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PRODUCTIVIDAD: Relación entre la cantidad de productos elaborados de acuerdo con unas especificaciones dadas, y la cantidad de recursos utilizados en su producción.

PROVEEDOR: Persona o empresa que abastece a otras empresas con existencias, los cuales serán transformados para venderlos posteriormente o directamente se compra para su venta.

QUEJA: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REPROCESO: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

RESOLUCION: Acto administrativo por medio del cual, los estamentos gubernamentales contemplan la posibilidad de resolver situaciones jurídicas de contenido o carácter especial.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

TRAZABILIDAD: Capacidad para seguir la historia, aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

VALIDACION: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

VERIFICACION: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

RESUMEN

TITULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008.*

AUTOR: ERIKA TATIANA VALLEJO SERRANO**

PALABRAS CLAVE: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, AUDITORÍA.

DESCRIPCIÓN

El presente documento describe de forma detallada el proceso que se llevó a cabo para diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en Projection Life Colombia S.A. bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.

Como etapa inicial del proyecto se realizó un diagnóstico para identificar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma en la institución, donde gracias a su análisis interno se pudieron identificar las fortalezas y debilidades de la misma. También contiene la planificación del Sistema de Gestión de la calidad, diseño y estructura de su documentación ejecución y resultados de dos auditorías internas, cada una de ellas con sus respectivos planes de mejora, las cuales permitieron evaluar la implementación del Sistema de Gestión e identificar las acciones correctivas y preventivas.

Durante la realización de todo el proyecto se tuvo como base el ciclo de mejora continua y se llevaron a cabo sensibilizaciones y capacitaciones con el personal acerca de los temas relacionados con la implementación del Sistema de Gestión de la calidad. Se establecieron indicadores de gestión en cada proceso los cuales permitieron realizar seguimiento a los mismos, tomar correcciones pertinentes y facilitar la toma de decisiones.

* Trabajo de Grado modalidad Practica Empresarial

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Ingeniería Industrial. Director de Proyecto: Prof. William Eduardo Vargas Ruiz.

ABSTRACT

TITLE: SYSTEM OF MANAGEMENT FOR THE QUALITY IN PROJECTION LIFE COLOMBIA SA BASED ON THE STANDARD NTC ISO 9001:2008*.

AUTHOR: ERIKA TATIANA VALLEJO SERRANO**

KEY WORDS: SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT, DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION, AUDITING.

DESCRIPTION

This document describes in detail the process undertaken to design, document and implement the quality Management system in Projection Life Colombia SA based on the requirements of the NTC ISO 9001:2008.

As an initial step of the project carried out an assessment to identify the degree of compliance with the requirements of the standard in the institution, where thanks to its internal analysis could identify the strengths and weaknesses of it. It also contains planning Management System quality, design and structure of performance documentation and results of two internal audits, each with their improvement plans, which allowed us to evaluate the implementation of the Management System and identify corrective and preventive actions.

During the performance of the whole project was based on the continuous improvement cycle is carried out sensitization and training to staff on issues related to the management system implementation quality. Performance indicators were established in each process which allowed for up to, make appropriate corrections and facilitate decision-making.

* Grade work

**Faculty of Engineering Physique Mechanics. Industrial Engineering. Director: Prof. William Eduardo Vargas Ruiz.

INTRODUCCIÓN

Las empresas actualmente se encuentran en un medio donde las exigencias de sus clientes y la competitividad son cada vez mayores. Por tal motivo el contar con procesos estandarizados y debidamente documentados, se establece como un requisito fundamental para el éxito de las organizaciones de calidad que desean mejorar continuamente y mantenerse en el mercado.

Consciente de esto, PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. ve en la implementación del sistema de gestión de calidad, una oportunidad para crecer y fortalecer sus procesos, métodos, tecnología y personal, que le permitan satisfacer las necesidades de los clientes logrando posicionarse en el mercado y establecerse como una organización enfocada a ofrecer servicios confiables con calidad.

Por tal motivo, PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. manifiesta un gran interés en implementar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma NTC 9001:2008, ya que esta herramienta le permite definir, documentar, evaluar y mejorar todos sus procesos, trayendo como beneficio una mejor imagen ante sus clientes, proveedores y competidores.

El presente proyecto describe el proceso de diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad según los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. En este se encuentran las actividades ejecutadas para llevar a cabo las diferentes etapas del proceso, iniciando con un diagnóstico donde se evaluó la situación inicial de la empresa frente a los requisitos de la norma y finalizó con la realización de dos auditorías internas las cuales permitieron verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Tabla 1. Cumplimiento de objetivos

OBJETIVO GENERAL	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	CAPITULO
Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008.	Al finalizar el presente proyecto, PROJECTION LIFE, tiene implementado su Sistema de Gestión de la Calidad, según la Norma NTC ISO 9001:2008.	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	CAPITULO
Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 que permita identificar el estado actual de la empresa, y de los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.	Se realizó al inicio del presente proyecto un diagnóstico de la situación actual de la empresa frente al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.	4
Capacitar, comprometer y formar al personal que labora en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. en cada una de las etapas que conlleva a	Contar con el apoyo de todos los colaboradores de PROJECTION LIFE fue fundamental para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, esto se logró a través de las	7 Numeral 7.1

la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.	capacitaciones las cuales se llevaron a cabo según lo establecido en la tabla 17.	
Desarrollar la documentación de los procesos desarrollados en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. tal como manual de calidad y funciones, instructivos, procedimientos, documentos y registros que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008.	La documentación fue elaborada para cada proceso realizando la caracterización, procedimientos, instructivos, manuales, de acuerdo a los requisitos exigidos por la norma.	6 Numerales 6.1.1;6.1.2; 6.1.3;6.1.4; 6.1.5;6.1.6
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. de acuerdo con los lineamientos y exigencias de la norma NTC ISO 9001:2008	Se implementó la documentación realizada a cada uno de los procesos junto con sus respectivos formatos y registros, verificando el uso correcto de los mismos.	6 Numeral 6.1.7
Realizar dos auditorías internas para verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora.	Se realizaron dos auditorías internas, de las cuales se generaron unos informes y posteriormente se identificaron unas fortalezas y unos aspectos por mejorar.	8

<p>Diseñar e implementar planes de mejora a partir de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías internas realizadas.</p>	<p>Se llevaron a cabo dos planes de mejora, estos se dieron del resultado de las dos auditorías internas realizadas en la institución.</p>	<p>8 Tablas 19 y 21</p>
---	--	---------------------------------

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. actualmente está expandiendo su mercado aumentando el número de usuarios que utilizan sus servicios. Por lo tanto es evidente su necesidad de mejorar continuamente, estandarizar y gestionar eficiente y eficazmente los procesos de manera que logre la satisfacción de los clientes. La empresa no tenía establecidos procedimientos, manuales de funciones, perfiles de cargos, protocolos, guías médicas ni registros de control definidos ni documentados, lo que dificultó la consecución de sus objetivos y la realización de las labores.

El desconocimiento acerca de cómo deben realizarse los diferentes procesos administrativos y seguimiento de los mismos a través de los indicadores, generó problemas internos en la organización que ocasionan insatisfacción en los clientes y en los miembros de la empresa, afectando el progreso de la organización.

Todos estos aspectos incidieron negativamente en el control, desarrollo y manejo de las actividades tanto operativas como administrativas de la empresa.

Por estas razones la empresa se vio en la necesidad de implementar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2008, con ello PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. estará en la capacidad de tener una adecuada administración de sus procesos y enfocarlos hacia la plena satisfacción del cliente, igualmente su imagen corporativa mejorará logrando un mayor reconocimiento en el mercado y su posición frente a otras

empresas, ofreciendo servicios que cumplan con altos estándares de calidad que generen confianza en los usuarios.

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. en aras de crecer corporativamente y mejorar continuamente sus procesos, está comprometida con la implementación del SGC, herramienta de vital importancia para mejorar el desempeño global de la organización.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. General:

- Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008.

1.2.2. Específicos:

- Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 permita identificar el estado actual de la empresa, y de los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades.
- Capacitar, comprometer y formar al personal que labora en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Desarrollar la documentación de los procesos desarrollados en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. tal como manual de calidad y funciones, instructivos, procedimientos, documentos y registros que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008.

- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. de acuerdo con los lineamientos y exigencias de la norma NTC ISO 9001:2008
- Realizar dos auditorías internas para verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora.
- Diseñar e implementar planes de mejora a partir de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías internas realizadas.

1.3. ALCANCE

El alcance de este proyecto comprendió el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2008 en los procesos definidos dentro del SGC. Se llevaron a cabo dos auditorías internas y sus respectivos planes de mejora que encaminaron a la organización a cumplir con las necesidades de sus clientes.

2. MARCO TEORICO

La importancia de implementar un sistema de gestión de la calidad, radica en el hecho de que sirve de plataforma para desarrollar al interior de la organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del producto o del servicio cumplan con los requisitos del cliente. Por tal motivo para las empresas la calidad se ha convertido en una herramienta de gran importancia, que contribuye a la supervivencia de la misma.

2.1. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)¹

ISO (Organización Internacional de Normalización), es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las normas internacionales normalmente se realiza a través de comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representando en dicho comité. ISO es una organización internacional no gubernamental, que produce Normas Internacionales industriales y comerciales. Dichas normas se conocen como normas ISO.

La finalidad de dichas normas es la coordinación de las normas nacionales, en consonancia con el Acta Final de la Organización Mundial del Comercio, con el propósito de facilitar el comercio, facilitar el intercambio de información y contribuir a la transferencia de tecnologías.

¹ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN. Tercera Edición, 2010.

Su sede principal (ISO) se encuentra en Ginebra (Suiza), está formada un gran número de países de los 5 continentes y cada país está representado por su Organismo Integrante que es quien coordina las normas nacionales. Cada Organismo Integrante tiene derecho a un solo voto, sin importar su tamaño.

Todas las normas establecidas por la ISO son voluntarias; no existen requisitos legales que obliguen a los países a adoptarlas. No obstante, los países y las industrias suelen acoger las Normas ISO como normas nacionales.

2.2. FAMILIA DE NORMAS ISO 9000²

Corresponde a la familia o serie de normas genéricas estructuradas por la Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés, International Organization for Standardization) asisten a las empresas, de todo tipo y tamaño, en la implementación, operación y mantenimiento de Sistemas de Gestión de la Calidad eficaces y acordes al accionar de las mismas.³

La familia de Normas ISO 9000 se han elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo, tamaño, en la implementación y operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces. Las normas se citan a continuación:

² ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

³ Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Curso ISO 9001:2008. Documento de estudio: Norma Técnica ISO 9001:2008

- *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 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. Es la única norma de esta familia que es certificable.
- *La Norma ISO 9004 Gestión para el éxito sostenido de una organización*: 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.

2.3. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD⁴

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- 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.
- 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.
- 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.
- 4. Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

⁴ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

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.
6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
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.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000

2.4. ENFOQUE DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁵

Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad comprende diferentes etapas tales como:

- 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;

⁵ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

- 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.

Este enfoque también puede aplicarse 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.

2.5. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁶

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

⁶ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Enfoque basado en procesos; Tercera Edición, 2010.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como “enfoque basado en procesos”. Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- a. La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- b. La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c. La obtención de resultados del desempeño y eficiencia del proceso
- d. La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

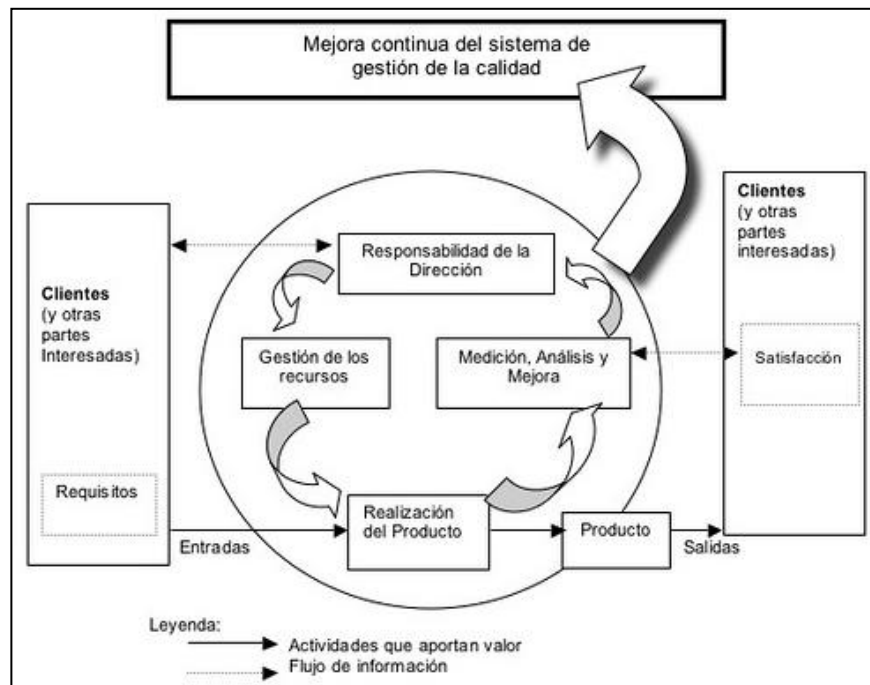


Figura 1. Modelos de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos.

Fuente: ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Enfoque basado en procesos; Tercera Edición, 2010.

2.6. NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001:2008⁷

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización:

⁷ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Generalidades y Aplicación; Tercera Edición, 2010.

- a. Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos o servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b. Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Cuando uno o varios requisitos de esta Norma no se pueden aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión. Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta Norma a menos que dichas exclusiones queden restringidas a los requisitos expresados en el Capítulo 7 y que tales exclusiones no afectan a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. La Norma resalta los siguientes aspectos para la implementación del SGC:

- **Responsabilidad de la Dirección**

La Dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo, implementación y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, estableciendo y manteniendo actualizada la política de la calidad, asegurándose de que se establecen los objetivos de la calidad en todos los niveles de la organización, desarrollando y aplicando un sistema que permita la revisión por la dirección y, finalmente, asegurando a la organización que tendrá los recursos necesarios para ejecutar lo planeado según el sistema.

- **Gestión de los Recursos**

La organización debe determinar y proporcionar los recursos que el sistema requiera para lograr su efectividad, es decir la eficiencia y eficacia en su implantación. Entre los recursos a suministrar se encuentra el humano, en donde la organización debe asegurarse que sea competente para realizar los trabajos que afecten la calidad del producto o servicio en los que participe, otro de los recursos a proveer es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, tales como edificios, espacio de trabajo, equipos y servicios de transporte o comunicación entre otros; Además, se debe asegurar que exista un ambiente de trabajo que le permita al recurso humano desarrollarse adecuadamente.

- **Realización del Producto o Servicio**

En este campo la organización debe asegurarse que se planifica y desarrollan los procesos requeridos para que:

- Se establezcan los requisitos del cliente.
- Se realice el diseño del producto de manera que se transformen los requisitos en características de calidad del producto.
- Se establezca la metodología adecuada para realizar el producto o servicio de manera que se cumpla con las especificaciones del diseño, incluyendo el control de los dispositivos de seguimiento y de medición necesarios.

- **Medición, Análisis Y Mejora**

El sistema debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora requeridos para demostrar en todo momento la conformidad del producto y del sistema de gestión de la calidad, mejorando

continuamente su efectividad, es decir su eficiencia y eficacia. Se incluye aquí lo correspondiente al seguimiento y medición de la satisfacción del cliente, del sistema, de los productos y los procesos, el control del producto no conforme, el campo correspondiente al análisis de los datos y la mejora continua utilizando su política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías y las acciones correctivas y preventivas resultantes del análisis de esos datos.⁸

2.7. AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Las auditorías se utilizan para determinar el grado en que se han alcanzado los requisitos del sistema de gestión de la calidad. Los hallazgos de las auditorías se utilizan para evaluar la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para identificar oportunidades de mejora.

Las auditorías de primera parte son realizadas con fines internos por la organización, o en su nombre, y pueden constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.

Las auditorías de segunda parte son realizadas por los clientes de una organización o por otras personas en nombre del cliente.

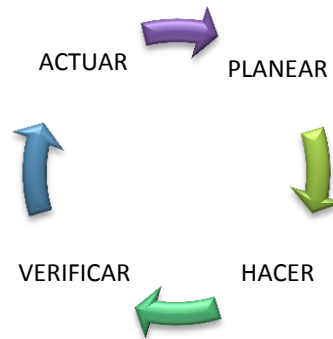
Las auditorías de tercera parte son realizadas por organizaciones externas independientes. Dichas organizaciones, usualmente acreditadas, proporcionan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en normas tales como la Norma ISO 9001.

⁸STANDARD AUSTRALIA INTERNACIONAL, Traducción al Español realizada por el ICONTEC. Guía para la implementación de ISO 9000 en empresas de servicios.

2.8. CICLO DE MEJORA CONTINUA⁹

El ciclo de mejora continua conocido también como ciclo PHVA o ciclo Deming, es una de las principales herramientas utilizada para la mejora continua en los sistemas de gestión. Está basado en un concepto ideado por Walter A. Shewhart, sin embargo su gran popularización y uso se le atribuye al Doctor William Edwards Deming para el mejoramiento de la calidad en el Japón.

Figura 2. Ciclo de mejora continua



Autor del proyecto

El ciclo consiste en una secuencia lógica de cuatro pasos que se llevan a cabo de forma consecutiva y repetitiva. Estos pasos son: Planear, Hacer, Verificar y Actuar y se pueden describir como:

- Planear: 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.

⁹ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Generalidades y Aplicación; Tercera Edición, 2010.

- 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.
- 3.** Actuar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

3.1. NOMBRE:

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

3.2. NIT:

90012487-8

3.3. UBICACIÓN:

Cra 35ª N° 46-40 SAN PIO

3.4. TELÉFONO:

PBX: 6436778 - 6573393

3.5. REPRESENTANTE LEGAL:

RUBIELA MÉNDEZ BERMÚDEZ

3.6. OBJETO SOCIAL:

Prestación de servicios de salud ambulatoria, intra mural en los diferentes niveles de complejidad incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamientos y rehabilitación. Compra, venta, comercialización y distribución de productos relacionados con el objeto social.

3.7. RESEÑA HISTORICA¹⁰

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. fundada en el año 2006 con sede en la Carrera 35 A # 46 - 40, Bucaramanga, Santander, es una Institución Prestadora de Salud, la cual ofrece atención domiciliaria a pacientes residentes en Bucaramanga y su área metropolitana. Dentro de su portafolio

¹⁰ Tomado del portafolio de servicios PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

de servicios esta la atención médica y/o de enfermería a usuarios que tengan imposibilidad, física o mental, dificultad para desplazarse a las diferentes I.P.S. para la consulta, o pacientes que se encuentren en fase post-operatoria inmediata o requieran una estrecha supervisión por el médico o el personal de enfermería y que tengan imposibilidad de desplazarse a las diferentes Unidades de Atención de la E.P.S.

3.8. MISION

Somos una institución Prestadora de Servicios de Salud en atención domiciliaria enfocada en la familia, el usuario y su entorno; soportada en el código de ética, paciente seguro y responsabilidad social con el grupo de interés.

3.9. VISION

Seremos en el año 2013 una institución prestadora de servicios de salud líder en servicios especiales de carácter ambulatorio y domiciliario.

3.10. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Dentro de los servicios que se ofrecen en la institución se encuentran:

- Consulta médica domiciliaria
- Consulta Medicina General
- Rehabilitación:
 - ✓ Terapia respiratoria
 - ✓ Terapia Física
 - ✓ Terapia Ocupacional
 - ✓ Terapia de Fonoaudiología
- Nutrición
- ✓ Cateterismo
- ✓ Cambio de sonda (Nasogástrica, vesical)
- ✓ Entrenamiento a la familia sobre los cuidados del paciente
- ✓ Retiro de sutura
- ✓ Lavado de herida
- ✓ Toma de tensión arterial
- ✓ Aplicación de enema evacuador
- Manejo integral de pacientes

- Curaciones:
 - ✓ Baja complejidad
 - ✓ Mediana complejidad
 - ✓ Alta complejidad
- Administración de medicamentos
- Procedimientos de enfermería:
 - ✓ Curación

crónicos

Manejo domiciliario de pacientes con cáncer

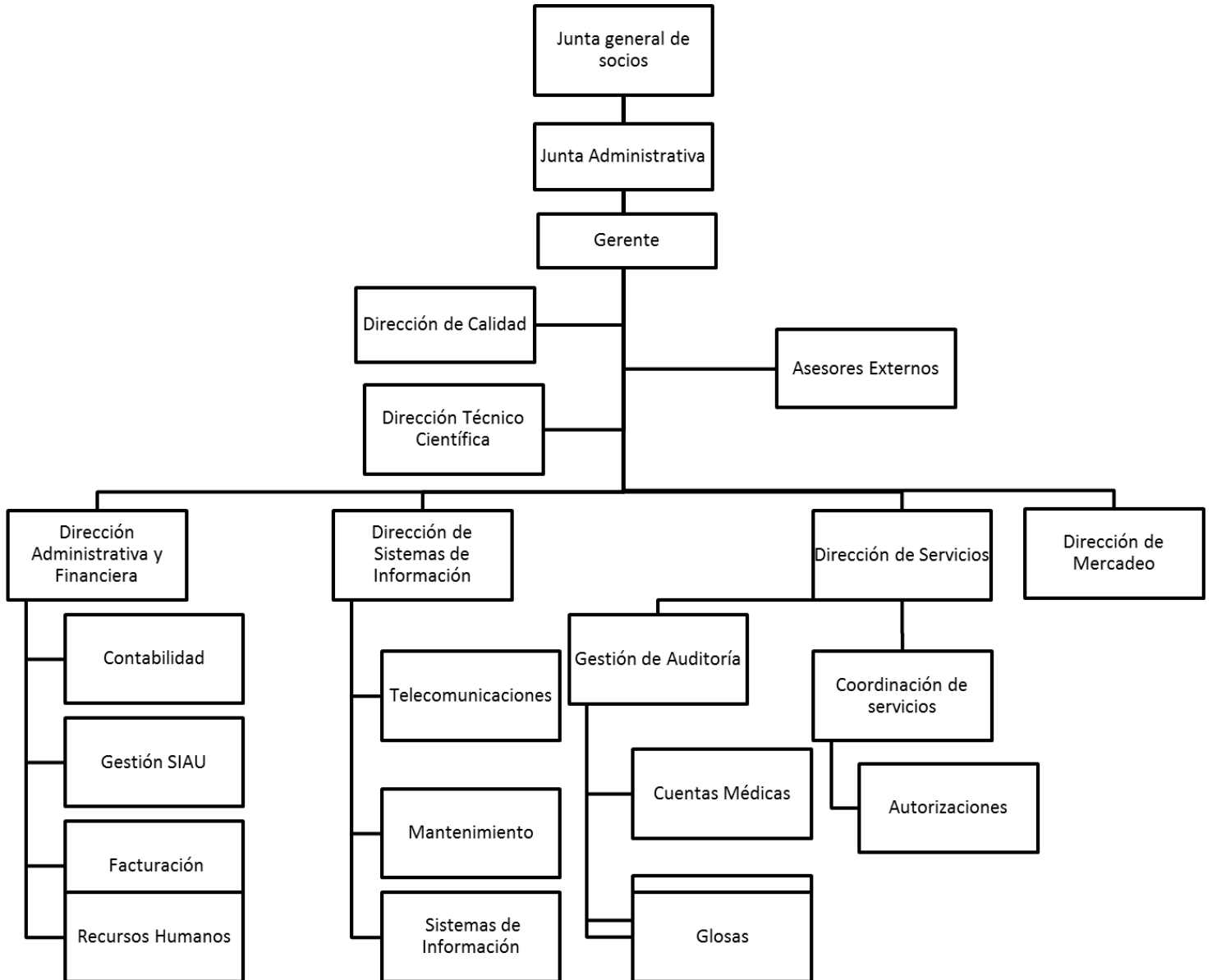
Drenajes:

- ✓ Con absceso pequeño
- ✓ Con absceso mediano
- ✓ Con absceso grande

- Pruebas de sensibilidad

3.11. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 3. Organigrama de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.



PROJECTION LIFE, cuenta con 10 empleados administrativos, 2 médicos, 50 auxiliares de enfermería que se encuentran afiliados a la cooperativa, 32 auxiliares de enfermería por prestación de servicios, 1 conductor y 1 mensajero.

Se ofrece servicio a un promedio de 150 a 200 pacientes diarios entre enfermerías, terapias, consulta médica y procedimientos.

El 23 de septiembre de 2011 PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. fue habilitada bajo la resolución 1043 de 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

El diagnóstico de cumplimiento de requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 es la primera etapa de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

Para su realización se utilizó una lista de chequeo que evaluó cada uno de los numerales de la Norma NTC ISO 9001:2008 frente a la situación de la empresa.

4.1. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

Determinar el estado inicial de la empresa respecto al cumplimiento de los requisitos exigidos por la Norma NTC ISO 9001:2008, para obtener información que permita identificar las fortalezas y debilidades de la organización para generar estrategias que orienten la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

4.2. ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se analizaron todas las actividades que se llevan a cabo en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. y comenzó con la aplicación de una herramienta que permitió determinar la situación inicial de la organización frente a los requisitos exigidos por la NTC ISO 9001:2008 y terminó con la presentación de los resultados obtenidos a todo el personal de la institución.

4.3. RESPONSABLES DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

- **Dirección de Calidad:** Ingeniera María Cecilia Méndez
- **Asesor Externo:** Ingeniero Jonathan Navarro
- **Coordinadora de Calidad:** Estudiante en práctica Erika Vallejo

4.4. DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO

Se efectuó una revisión de cada numeral de la norma, y se asignaron tres calificaciones con valor entre 0 y 2 según la información obtenida.

La escala de calificación se definió de la siguiente manera:

Tabla 1. Niveles de desempeño

NIVELES DE DESEMPEÑO	
No cumple (NC)	0
Cumple parcialmente (CP)	1
Cumple (C)	2
Requisito no aplicable (NA)	-

Fuente: Autor del proyecto

A continuación se presentan los resultados del diagnóstico inicial de la empresa frente a la norma NTC ISO 9001:2008.

Tabla 2 Diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD PARA PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.				
N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	4.1 REQUISITOS GENERALES		No se evidencia la identificación de los procesos ni su interacción. No se tienen métodos establecidos para monitorear, medir y analizar estos procesos. Sin embargo la alta dirección manifiesta compromiso con el desarrollo, implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad.	CP
	4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION	4.2.1 Generalidades	PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. no tiene evidencia de una declaración documentada de la política y los objetivos de calidad, ni de los registros requeridos para la norma NTC.	NC
		4.2.2 Manual de Calidad	No se tiene documentado un manual de calidad que cumpla con los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.	NC
		4.2.3 Control de documentos	No se cuenta con los procesos documentados.	NC
		4.2.4 Control de los registros	No se tienen establecidos registros.	NC

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN		La alta dirección está comprometida con el desarrollo e implementación del SGC, sin embargo no se tienen unos objetivos y una política de calidad.	CP
	5.2 ENFOQUE AL CLIENTE		No se han determinado los requisitos del cliente.	NC
	5.3 POLÍTICA DE CALIDAD		La organización no ha definido su política de calidad.	NC
	5.4 PLANIFICACIÓN	5.4.1 Objetivos de la calidad	PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. no tiene definidos los objetivos de calidad.	NC
		5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad	No se cuenta con una planificación del SGC para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	NC
	5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.1 Responsabilidad y autoridad	La organización no tiene registro de las responsabilidades asignadas a cada cargo.	NC
		5.5.2 Representante de la dirección	La alta dirección de PLC no tiene designado un miembro de la dirección como representante del SGC, por lo tanto no cumple con ninguno de los ítems que comprende este numeral.	NC

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	5.5.3 Comunicación interna	No se tienen establecidos los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización que garanticen la eficacia del SGC.	NC
	5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5.6.1 Generalidades	No existe un SGC por tanto no se pueden realizar revisiones del mismo.	NC
		5.6.2 Información para la revisión	No se realiza revisión por la dirección debido a que no se encuentra implementado un SGC.	NC
		5.6.3 Resultados de la revisión	No hay un SGC por lo cual no hay resultados del mismo.	NC
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	6.1 PROVISIÓN DE LOS RECURSOS		No se tienen determinados los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC.	NC
	6.2 RECURSOS HUMANOS	6.2.1 Generalidades	No se tienen determinados los requisitos con base en educación, formación, habilidades y experiencia para todos los cargos.	NC
		6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	No se tienen determinados los requisitos con base en competencia, toma de conciencia y formación para todos los cargos.	NC

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	6.3 INFRAESTRUCTURA		PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. cuenta con una infraestructura apropiada para lograr la conformidad con la prestación del servicio.	C
	6.4 AMBIENTE DE TRABAJO		El ambiente de trabajo es apropiado para el buen funcionamiento de los procesos.	C
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		No se tienen los procesos documentados.	NC
	7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto	No están definidos los requisitos del producto.	NC
		7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto	No se cuentan con registros que evidencien los requisitos relacionados con el producto.	NC
7.2.3 Comunicación con el cliente	PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. no tiene determinadas disposiciones eficaces para la comunicación con el cliente, y no se realiza una retroalimentación.	NC		

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO	7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.6 Validación del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA
		7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo	Requisito excluido.	NA

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.4 COMPRAS	7.4.1 Proceso de compras	No se evalúan a los proveedores.	NC
		7.4.2 Información de las compras	No existe documentación, por ende no existe revisión.	NC
		7.4.3 Verificación de los productos comprados	No se realiza la inspección de los productos.	NC
	7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	Al no existir planes de calidad o instructivos, no se ejercen controles adecuados.	NC
		7.5.2 Validación del proceso de producción y prestación del servicio	No se cuenta con procesos documentados para la producción y prestación del servicio.	NC
		7.5.3 Identificación y trazabilidad	No existe una identificación por lo tanto no se realiza la trazabilidad.	NC
		7.5.4 Propiedad del cliente	No se tienen identificada la propiedad del cliente.	NC
		7.5.5 Preservación del producto	No se tiene ninguna evidencia del control que se realiza para preservar el producto.	NC

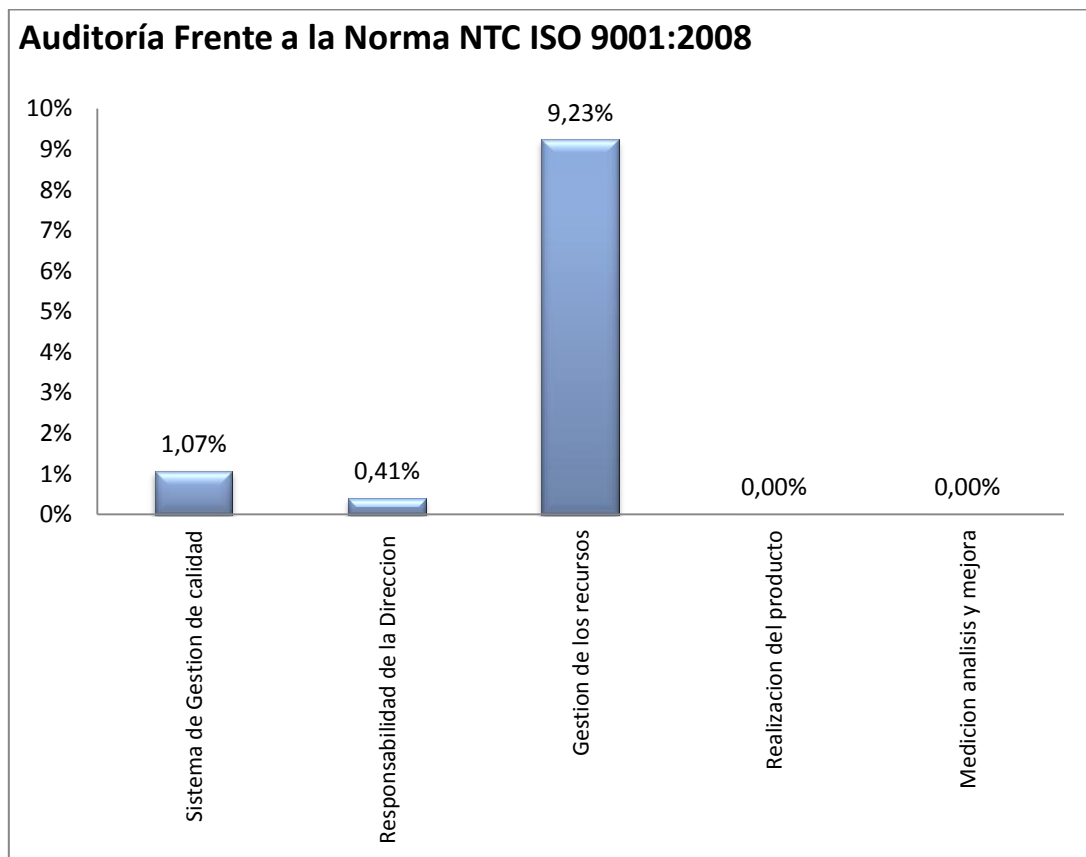
N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008	OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN	La organización no hace revisión periódica de los instrumentos de medición.	NC	
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 GENERALIDADES	PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. no cuenta con procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora.	NC	
	8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	8.2.1 Satisfacción del cliente	No se tienen determinados métodos para medir la satisfacción del cliente.	NC
		8.2.2 Auditoría interna	No se tiene procesos documentados por lo tanto no existe en la organización un programa de auditorías internas.	NC
		8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	No se tienen implementados indicadores de gestión que permitan realizar seguimiento a los procesos.	NC
		8.2.4 Seguimiento y medición del servicio.	Los requisitos del producto no están establecidos, lo cual imposibilita realizar seguimiento y medición de sus características.	NC
	8.3 CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	No se tienen determinados los criterios de identificación del producto no conforme.	NC	
	8.4 ANÁLISIS DE DATOS	No se tienen indicadores definidos que permitan cuantificar la eficacia de los procesos.	NC	

N°	REQUISITOS GENERALES DE LA NTC ISO 9001:2008		OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.5 MEJORA	8.5.1 Mejora continua	No se cumple con este requisito porque la organización no realiza ningún tipo de mejora continua al SGC.	NC
		8.5.2 Acción correctiva	No existe un documento formal que permita implementar y verificar la toma de acciones para eliminar la causa de las no conformidades.	NC
		8.5.3 Acción preventiva	No existe un proceso documentado que describa una metodología para eliminar las causas de las no conformidades potenciales.	NC

4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Después de realizar el diagnóstico se pudo evidenciar la problemática que tiene PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. frente a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Para obtener los resultados se evaluó cada numeral de la norma, y se sumaron los porcentajes de cumplimiento correspondientes a cada uno de los requisitos de la norma. Los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Figura 4. Auditoria Frente a la Norma NTC ISO 9001:2008



Fuente: Autor del proyecto

El análisis de los resultados anteriores muestra que la gestión de los recursos humanos es el numeral que tiene mayor porcentaje respecto al

grado de cumplimiento de los requisitos de la norma con un 9%, mientras que el sistema de gestión de la calidad solo tiene un 1%

En cuanto a la responsabilidad de la dirección, realización del producto y medición, análisis y mejora existe una total inconformidad, ya que no se tiene establecido el alcance del SGC ni los procedimientos y la interacción entre ellos, por lo tanto no se realizan las revisiones pertinentes.

El resultado promedio total del grado de cumplimiento que tiene PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A frente al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 fue del once por ciento (11%) lo que evidencia un alto grado de incumplimiento de la norma. Por lo tanto es clara la necesidad de implementar el Sistema de Gestión de Calidad y realizar una planificación para tal fin.

5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. en busca de ampliar el número de usuarios que utilizan sus servicios ve una gran necesidad de realizar planes de mejoramiento, lo cual implica fortalecer la infraestructura, el talento humano, el mantenimiento de equipos, cumplimiento de los requisitos de los clientes y la implementación de estándares de calidad; que le permita a la institución ofrecer servicios de salud con las características de calidad requeridas.

Con el objetivo de cumplir las características anteriores, el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se contempló como resultado de una decisión estratégica tomada por la organización con el propósito de aumentar la satisfacción de sus clientes a través de la aplicación eficaz del sistema, la estandarización de sus procesos y su mejora continua.

Para iniciar el proceso de planificación del Sistema de Gestión basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001 versión 2008 para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se delegó a la doctora Rubiela Méndez, como la representante de la Gerencia y responsable del sistema de Gestión de la Calidad, junto con la directora de Calidad la Ingeniera María Cecilia Méndez.

5.1. PLANIFICACION DE LA CALIDAD

En reunión con el comité de calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A, se socializaron los resultados arrojados por el diagnóstico; el análisis del diagnóstico ayudó a definir las principales actividades a llevar a cabo para lograr una adecuada implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

A través de un plan de acción de cumplimiento de los requisitos de la Norma se asignaron responsabilidades a cada uno de los involucrados.

Una vez definidas las actividades a seguir según el diagnóstico, el plan de trabajo fue presentado a la gerencia, donde fue aprobado y posteriormente socializado a todo el personal de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A., destacando la importancia de la documentación de los procesos y el compromiso de todos para lograr con éxito la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.2. COMITÉ DE CALIDAD

El 25 de abril de 2011, se realizó una reunión a la que asistieron la gerente, doctora Rubiela Méndez, el asesor externo, ingeniero Jonathan Navarro, la directora de calidad, ingeniera María Cecilia Méndez y la facilitadora de calidad Erika Vallejo, donde se conformó el comité de calidad.

El propósito del comité de calidad es llevar a cabo reuniones donde se revisen y se asignen responsabilidades a los líderes de los procesos con el objetivo de desarrollar, verificar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

En el Anexo A se presenta el acta de reunión donde se conformó el comité de calidad y el plan de acción de cumplimiento de los requisitos de la Norma.

5.3. ALCANCE

El sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. contempla los servicios representados en el mapa de procesos: direccionamiento estratégico, gestión de calidad, seguridad de paciente, atención al usuario, medicina, coordinación de servicios, extensión

hospitalaria, rehabilitación, recursos humanos, compras y almacén, facturación, y contabilidad.

5.4. EXCLUSIONES

Se excluyó del sistema de gestión de la calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. el numeral 7.3 Diseño y desarrollo de la norma NTC ISO 9001:2008; como requisito, debido a que es una Institución prestadora de servicios de salud en donde los procedimientos ya se encuentran establecidos y estandarizados por parte del Ministerio de la Protección Social.

5.5. POLÍTICA DE CALIDAD

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. diseñó su política de calidad basándose en la necesidad de satisfacer las expectativas y necesidades de sus clientes, la cual al ser incorporada dentro de su Plan Estratégico, se convierte en una herramienta fundamental para alcanzar el éxito de la organización.

La política de calidad se definió de la siguiente manera:

“PROJECTION LIFE COLOMBIA, está comprometida con la prestación de servicios de salud domiciliaria de forma segura, humanizada, científica, oportuna, pertinente y eficaz. Con talento humano cualificado con entrenamiento permanente, en un clima laboral saludable, mejorando continuamente los procesos y generando satisfacción en nuestros usuarios”.

Para realizar la política de calidad se utilizó un taller donde cada uno de los colaboradores propuso una visión, una misión y una política de calidad para la empresa. El taller fue entregado a cada uno de los empleados durante una

reunión donde se socializó y se aclararon dudas al respecto, al día siguiente se recibió en la oficina de Calidad.

En una reunión a la cual asistieron el asesor externo, la gerente, la directora de calidad y la facilitadora, se analizaron los talleres y se estableció la misión, visión y política de calidad, la cual fue socializada a todo el personal.

El taller se muestra en el Anexo B.

5.6. OJETIVOS DE CALIDAD

Projection Life Colombia estableció, a partir del planteamiento estratégico, los objetivos de calidad descritos a continuación.

- Monitorear y evaluar las expectativas y necesidades de nuestros usuarios para asumirlas y satisfacerlas de forma razonable.
- Practica de paciente seguro.
- Asegurar a nuestros usuarios un servicio oportuno, dando cumplimiento al plan de manejo del médico domiciliario, y los horarios establecidos.
- Contar con un equipo humano competente y capacitado para ejercer sus funciones.
- Mejorar continuamente.
- Capacitar al personal constantemente.
- Garantizar que los equipos para la prestación de servicios tengan las condiciones y mantenimiento adecuado.
- Aumentar la rentabilidad de la institución a través de la optimización de procesos asistenciales y administrativos.
- Promover una cultura de calidad orientada a la prevención de problemas y disminución de productos no conformes.

5.7. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN

La norma NTC ISO 9001:2008, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos para mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y aumentar la satisfacción del cliente.

Considerando este enfoque y el diagnóstico inicial, se determinó que en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. no se tenían determinados los procesos, su secuencia e interacción, ni los criterios y métodos necesarios para su medición y seguimiento para asegurar su eficacia.

A través de un análisis y estudio de las actividades realizadas en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. por medio de entrevistas directas con los colaboradores, se identificaron los procesos y se clasificaron en tres grandes bloques:

5.7.1. Procesos estratégicos:

Proporcionan directrices a todos los demás procesos del Sistema de Gestión de Calidad; incluye actividades relativas al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Los procesos estratégicos de la organización son:

- **Direccionamiento Estratégico:**

El objetivo de este proceso es formular y controlar la estrategia competitiva de la organización, conduciéndola hacia la senda del crecimiento, el desempeño con calidad y buscando un nivel de posicionamiento en el mercado para garantizar su supervivencia en el largo plazo.

- **Gestión de Calidad:**

El objetivo del proceso es mantener el sistema de gestión de calidad promoviendo la cultura de mejoramiento continuo de los procesos y servicios

y evaluando la eficacia del sistema de gestión de calidad a través de los indicadores de medición, evaluación y seguimiento de cada uno de los procesos.

- **Seguridad del paciente:**

El objetivo de los procesos es estandarizar un modelo de atención de salud domiciliaria que garantice la seguridad del paciente convirtiéndose en una cultura de vida y ejercicio profesional de todos los colaboradores para ser llevada al núcleo familiar y medio ambiente.

5.7.2. Procesos misionales

Estos procesos tienen un impacto directo sobre el cliente, creando valor para éste. Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la institución en el cumplimiento de su razón social o Misión. A través de ellos es posible satisfacer las necesidades de los usuarios.

Los procesos misionales de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. son:

- **Atención al usuario:**

El objetivo de este proceso es brindar una óptima atención que garantice un trato eficiente y cordial, que cumpla las necesidades de información y atención a los usuarios de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

- **Medicina domiciliaria:**

El objetivo del proceso es garantizar atención con calidad y calidez a todos los pacientes que ingresan al programa de atención domiciliaria y definir con claridad el plan de manejo para cada paciente en el momento del ingreso al programa.

- **Extensión Hospitalaria**
- El objetivo de este proceso es prestar atención médica domiciliaria a los pacientes que por el estado de salud, no se pueden desplazar a otra institución, garantizando la atención de manera oportuna.
- **Rehabilitación:**

El objetivo de este proceso es brindar en forma oportuna y eficiente la prestación del servicio a los usuarios, optimizando en forma efectiva los medios y el recurso humano para garantizar la satisfacción de nuestros clientes.

- **Coordinación de servicios:**

El objetivo de este proceso es garantizar que el personal que ejecuta actividades en el programa de enfermería domiciliaria ofrezca un servicio con alta calidad que permita satisfacer las necesidades de los usuarios de Projection Life Colombia S.A.

5.7.3. Procesos de apoyo:

Son los procesos que se encargan de dar soporte a los demás procesos de la institución, aportándoles los recursos necesarios para su buen funcionamiento.

Hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. los siguientes procesos:

- **Recursos Humanos:**

El objetivo de este proceso es garantizar que el personal que ejecuta actividades que afecten la calidad del servicio, posea la competencia con base a educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas para llevarlas a cabo satisfactoriamente.

- **Facturación:**

El objetivo de este proceso es garantizar el cobro de todos los servicios prestados en forma correcta y oportuna, para optimizar el recaudo de cartera según los términos previstos en los contratos.

- **Contabilidad:**

El objetivo de este proceso es mantener una información contable que refleje la realidad económica de la empresa en los hechos económicos y financieros, los cuales deben ser veraces, confiables, razonables, verificables y oportunos, que sirvan de herramienta para una adecuada planeación y toma de decisiones gerenciales de Projection Life Colombia S.A.

- **Compras y almacén:**

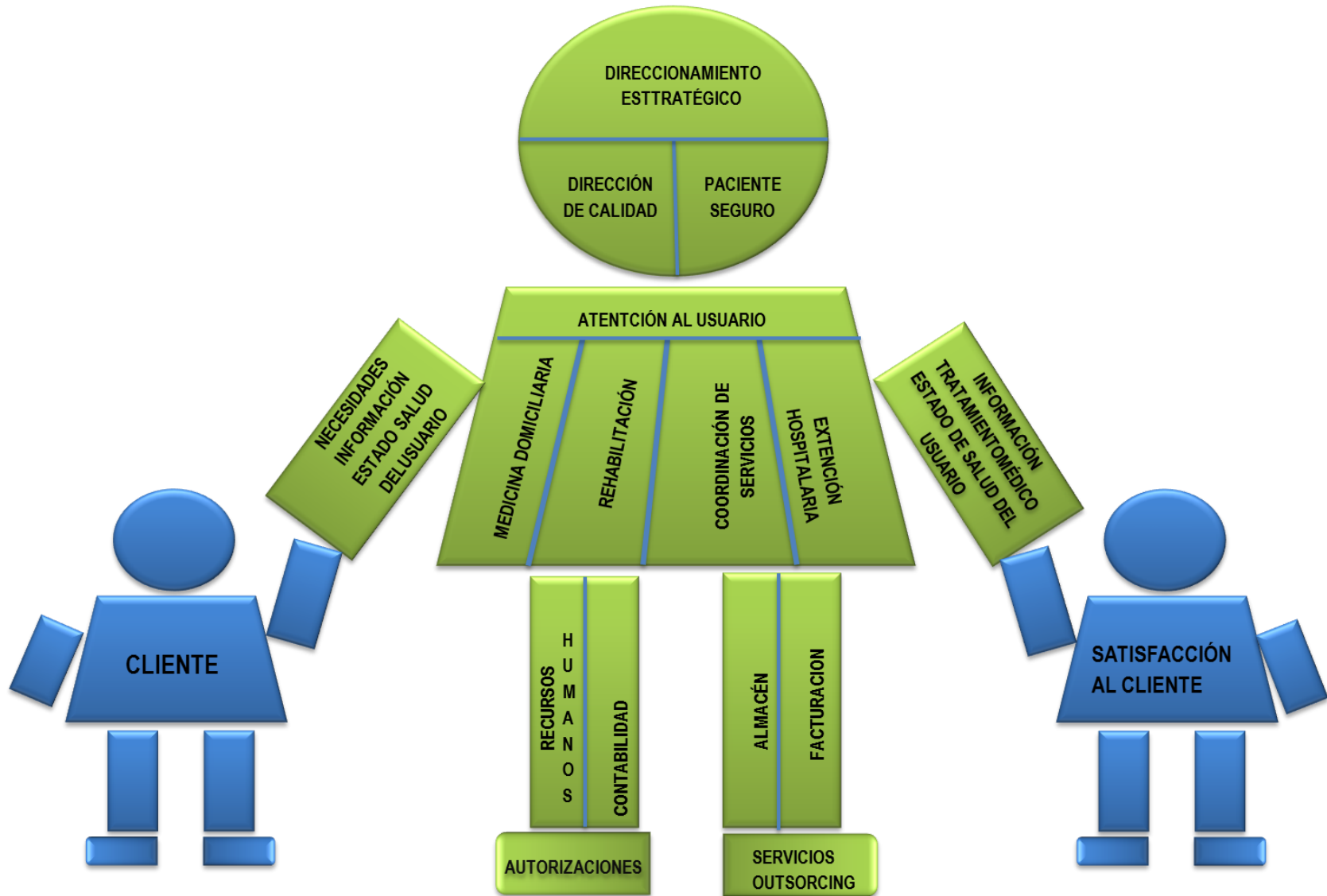
El objetivo de este proceso es asegurar las compras de insumos y bienes necesarios para llevar a cabo cada uno de los procesos de prestación de servicios en Projection Life Colombia S.A. y que estos cumplan con los requisitos necesarios del cliente y de la institución.

5.8. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos es una representación gráfica que permite visualizar los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, mostrando las interacciones entre ellos y facilitando la visualización del enfoque basado en procesos y de todas las actividades que se realizan para la prestación del servicio.

Una vez identificados y definidos los procesos de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se realizó el mapa de procesos, el cual fue revisado y aprobado por la gerencia y la junta de socios.

Figura 5. Mapa de procesos PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.



Fuente: Autor del proyecto

5.9. INDICADORES DE GESTION

Los indicadores son un mecanismo esencial que permite evaluar la gestión de los procesos al interior de PROJECTION LIFE y son fundamentales para la toma de decisiones. Estos pueden ser cuantitativos y/o cualitativos.

Estos indicadores de gestión fueron diseñados para cada proceso de la organización, con el propósito de medir y verificar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por la institución y con base en estos tomar decisiones. Estos indicadores son de vital importancia para realizar acciones según sus resultados.

Para cada indicador se estableció:

- Objetivo
- Método de cálculo
- Meta
- Frecuencia de medición

Todos los indicadores implementados para cada proceso se encuentran relacionados en las siguientes tablas:

5.9.1. Indicadores proceso Atención al Usuario

Tabla 3. Indicadores de Atención al Usuario

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Atención al usuario	Medir el grado de satisfacción del usuario.	Porcentaje de usuarios satisfechos.	$\frac{\text{Núm. total de pacientes satisfechos}}{\text{Núm. total de pacientes encuestados}} * 100$	100%	Trimestral
	Medir la efectividad con que se da respuesta a las quejas presentadas.	Efectividad en la solución a las quejas.	$\frac{\text{Núm. de quejas corregidas en 15 días}}{\text{Núm. total de quejas recibidas}} * 100$	100%	Trimestral

5.9.2. Indicadores proceso Gestión de Calidad

Tabla 4. Indicadores de Gestión de Calidad

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Gestión de Calidad	Monitorear la eficacia del sistema de gestión de calidad para promover una cultura preventiva de mejoramiento continuo.	Porcentaje de eficacia del sistema de gestión de calidad.	$\frac{\text{Número de acciones preventivas en el periodo}}{\text{Número de acciones correctivas y preventivas}} * 100$	>30%	Semestral

5.9.3. Indicadores proceso de Contabilidad

Tabla 5. Indicadores de Contabilidad

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Contabilidad	Mejorar la oportunidad en la presentación de la declaración.	Oportunidad en la declaración	<i>Número de facturas recibidas después de presentar la declaración</i>	0	Mensual
	Registrar la información de manera veraz.	Veracidad de la información.	<i>Número de registros contables que presentaron errores</i>	0	Mensual
	Garantizar el cumplimiento de requisitos de la factura.	Cumplimiento de requisitos de factura.	<i>Número de soportes que no cumplen los requisitos de la factura.</i>	0	Mensual

5.9.4. Indicadores proceso de Coordinación de Servicios

Tabla 6. Indicadores de Coordinación de Servicios

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Coordinación de Servicios	Garantizar las competencias del personal auxiliar de enfermería de la institución.	Porcentaje de cumplimiento de competencias del personal.	$\frac{\text{Número de empleados que cumplen las competencias}}{\text{Total de empleados}} * 100$	≥ 90%	Semestral
		Eficacia de las capacitaciones.	$\frac{\text{Número de personas que aprueban la evaluación}}{\text{Total de asistentes a la capacitación}} * 100$	≥ 90%	Trimestral
		Participación de la capacitación.	$\frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Número de invitados}} * 100$	≥ 90%	Trimestral
	Garantizar la atención a los usuarios en el tiempo acordado.	Oportunidad en la atención del servicio.	$\frac{\text{Número de días de la admisión del paciente} - \text{Número de días en que es atendido el paciente.}}{\text{Total de días de admisión}} * 100$	≤ 10 Horas	Semestral

5.9.5. Indicadores proceso de Direccionamiento Estratégico

Tabla 7. Indicadores de Direccionamiento Estratégico

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Direccionamiento Estratégico	Asegurar la eficacia en el desarrollo del plan estratégico.	Eficacia del plan de desarrollo estratégico.	$\frac{\text{Número de acciones preventivas}}{\text{Número de acciones preventivas y correctivas}} * 100$	> 30%	Semestral

5.9.6 Indicadores proceso de Facturación

Tabla 8. Indicadores de Facturación

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Facturación	Conocer la oportunidad en la radicación de las facturas.	Porcentaje de facturas radicadas en el periodo.	$\frac{\text{Número de facturas radicadas}}{\text{Número total de facturas}} * 100$	> 95%	Mensual
	Cumplir con los requisitos de los soportes.	Cumplimiento de requisitos de soportes.	$\frac{N.\text{soportes completos} - N.\text{soportes incompletos}}{\text{Número total de soportes completos}} * 100$	> 95%	Mensual
	Conocer el costo de servicios no facturados. Evaluar la efectividad de la facturación.	Porcentaje del valor pendiente por facturar.	$\frac{\text{Valor pendiente por facturar}}{\text{Valor total de los servicios prestados}} * 100$	< 5%	Trimestral
	Disminuir las causas de devolución de cuentas (glosas).	Porcentaje de glosas.	$\frac{\text{Valor total de las glosas}}{\text{Valor total facturado}} * 100$	< 2%	Trimestral

5.9.7 Indicadores proceso de Compras y almacén

Tabla 9. Indicadores de Compras y almacén

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Compras y almacén	Evaluar la efectividad de la entrega de pedidos internos y externos.	Porcentaje de productos entregados.	$\frac{\text{Número de productos entregados}}{\text{Número total de productos solicitados}} * 100$	≥ 90%	Mensual
	Evaluar la oportunidad en la entrega de pedidos internos y externos.	Oportunidad en la entrega de pedidos.	<i>Número de días transcurridos desde la solicitud del producto hasta el despacho</i>	≤ 2 días	Mensual
	Evaluar el número de veces que se consume o ejecuta el inventario en un periodo de tiempo.	Rotación del inventario.	$\frac{\text{Consumo del articulo}}{\text{Inventario promedio}}$	1.5 veces	Mensual

5.9.8 Indicadores proceso de Rehabilitación

Tabla 10. Indicadores de Rehabilitación

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Rehabilitación	Monitorear la oportunidad en la atención.	Oportunidad en la atención.	<i>Día de la admisión – número de día en que el paciente recibe atención.</i>	≤ 1 día	Mensual
	Monitorear el porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización.	Porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización.	$\frac{\text{Núm.de pacientes que reingresan a hospital}}{\text{Número total de egresos}} * 100$	≤ 5%	Trimestral
	Medir el porcentaje de pacientes que reingresan al programa.	Porcentaje de pacientes que reingresan al programa.	$\frac{\text{Núm.de pacientes que reingresan al programa}}{\text{Número total de egresos}} * 100$	≤ 5%	Semestral
	Monitorear el porcentaje de pacientes que fallecen durante el tratamiento.	Porcentaje de pacientes del programa que fallecen.	$\frac{\text{Núm. de pacientes del programa que fallecen}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados}} * 100$	≤ 1%	Semestral

5.9.9 Indicadores proceso de Recursos Humanos

Tabla 11. Indicadores de Recursos Humanos

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Recursos Humanos	Garantizar las competencias del personal de la institución.	Eficacia de las capacitaciones.	$\frac{\text{Núm.de personas que aprueban la evaluación}}{\text{Núm.total de asistentes}} * 100$	$\geq 90\%$	Mensual
		Porcentaje de participación a la capacitación.	$\frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Número de invitados}} * 100$	$\geq 90\%$	Mensual
	Evaluar el clima laboral del personal de la institución.	Porcentaje del personal conforme.	$\frac{\text{Número de empleados conformes}}{\text{Número total de empleados}} * 100$	$\geq 80\%$	Anual

5.9.10 Indicadores proceso de Medicina

Tabla 12. Indicadores de Medicina

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Medicina	Promover la cultura del paciente seguro.	Porcentaje de eventos adversos.	$\frac{\text{Número de eventos adversos}}{\text{Número de atenciones prestadas}} * 100$	0%	Mensual
	Determinar el número de eventos adversos por área de servicio.	Porcentaje de eventos adversos por área.	$\frac{\text{Núm. eventos adversos por area de servicio}}{\text{Núm.total eventos adversos en la institución}} * 100$	0%	Mensual

5.9.11 Indicadores proceso de Extensión Hospitalaria

Tabla 13. Indicadores Extensión Hospitalaria

NOMBRE DEL PROCESO	OBJETIVO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE CALCULO
Extensión hospitalaria	Evaluar la calidad de la Historia clínica generada por el medico domiciliario.	Calidad de la historia clínica.	$\frac{\text{Número total de puntos obtenidos}}{\text{Número total de puntos}} * 100$	95%-100% Excelente 94%-80% Bueno < 80% Aceptable	Semestral
	Evaluar la oportunidad de la atención en la consulta médica.	Oportunidad de la atención en la consulta médica general.	$\frac{\text{Núm. días transcurridos entre la autorizacion y la visita}}{\text{Número total de días de consultas médicas asignadas}} * 100$	< 15 días	Trimestral

6. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La documentación dentro de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad es fundamental ya que ésta interrelaciona los documentos que hacen parte del Sistema y muestra la forma de operar de la organización.

El principal objetivo de identificar y estandarizar la documentación de la organización es hacer que estos se independicen del personal y que cualquier empleado este en capacidad de ejecutarlos de la manera correcta, brindando consistencia en la operación. Además provee la base para auditar el Sistema de Gestión de la Calidad y permite realizar trazabilidad a los procesos para tomar decisiones acertadas.

El proceso de documentación para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se inició luego de realizar la planificación. Se contó con la colaboración de todo el personal de la institución, en donde por medio de reuniones se identificó la existencia de ciertos documentos y registros pertenecientes a los procesos, sin embargo estos no estaban estandarizados ni se llevaba un control de los mismos, también se diseñaron los documentos y formatos de acuerdo a las necesidades de los procesos para facilitar su ejecución, de igual manera se realizaron las correcciones pertinentes y se presentaron los documentos finales a la gerencia para su posterior aprobación e implementación en el proceso respectivo.

Los documentos aplicables y obligatorios para el Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA son:

- Política y Objetivos de Calidad
- Manual de calidad
- Procedimientos documentados para:
 - Control de documentos
 - Control de registros

Auditorías internas
Control de producto no conforme
Acciones correctivas
Acciones preventivas

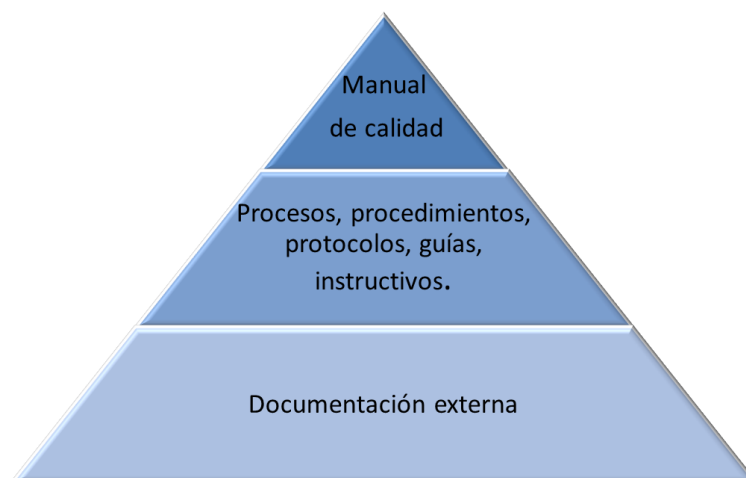
- Procedimientos generales y específicos
- Instructivos
- Registros

Es muy importante tener en cuenta también los documentos que sean necesarios para dar cumplimiento tanto a los requisitos legales aplicables como a los establecidos por el cliente.

6.1 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. sigue la estructura piramidal, conformada por tres niveles como se muestra en la figura 6.

Figura 6. Estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad



Fuente: Instructivo Control de Documentos PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

En el nivel A se encuentra:

- **Manual de calidad:** Es el documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.¹¹ en él se contempla la misión, visión, el alcance del sistema, la política y los objetivos de calidad.

Además se encuentran los procedimientos documentados referenciándolos con su respectivo nombre y código.

En el nivel B se encuentran:

- **Procesos:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados, estos son planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.
- **Procedimientos:** Es un documento que especifica la forma de llevar cabo una actividad o un proceso.
- **Instructivos:** Documento que proporciona descripciones detalladas de cómo realizar y registrar las tareas.
- **Registros:** Documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Protocolos:** Es un documento muy usado en el ámbito de la salud y sirve como guía de tratamiento de situaciones específicas o patologías relevantes.
- **Guía:** Documento que establece recomendaciones o sugerencias.

En el nivel C se encuentra:

- **Documentos externos:** Aquella generada por entidades u organismos distintos a la institución, los cuales establecen disposiciones que debe

¹¹ ISO 9001:2008

cumplir PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. para el normal desarrollo de su operación y del Sistema de calidad.

6.1.1. Caracterizaciones de los procesos

Para la realización de las caracterizaciones, se empleó un taller el cual fue socializado con todo el personal de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. y posteriormente fue diligenciado por cada uno de los colaboradores de los diferentes procesos. El objetivo principal de este taller era recopilar la información necesaria para la caracterización de cada uno de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad. El taller que se utilizó fue el siguiente:

- **Nombre del proceso**
- **Responsable del Proceso:** Líder del proceso, cargo con responsabilidad de gestionar e integrar elementos del proceso.
- **Objetivo del proceso:** Es lo que se desea obtener con la ejecución del proceso y las condiciones o características que se desean.
- **Cargos con responsabilidad:** Cargos que son necesarios para la ejecución del proceso.
- **Recursos del proceso:** Descripción de los recursos que se utilizan en el proceso (humanos, físicos, equipos, materiales importantes, software especial, hardware, etc).
- **Clientes del Proceso:** Los clientes son los que reciben las salidas o resultados.
- **Entradas al proceso:** Insumos, materiales, información, de proveedores, usuarios, o procesos internos que son requisitos para poder desarrollar las actividades del proceso.
- **Salidas o resultados:** Cuales son los resultados que se esperan del proceso.

- **Requisitos o criterios por cumplir** (*Cliente, legales, organización*): Requisitos implícitos del cliente o documentos que describen sus requisitos explícitos. Leyes y reglamentaciones vigentes que aplican al proceso y se deben tener en cuenta durante la ejecución.
- **Responsables de las actividades**: Cargos de las personas que intervienen durante el desarrollo del proceso.
- **Propósito del proceso**: Es el objetivo del proceso, la razón de ser del proceso o para que existe el proceso en la organización.
- **Actividades del proceso**
- **Entradas al proceso**: Insumos, materiales, información, de proveedores, usuarios, o procesos internos que son requisitos para poder desarrollar las actividades del proceso.
- **Salidas o resultados**: Cuales son los resultados que se esperan del proceso.
- **Cientes del Proceso**: Los clientes son los que reciben las salidas o resultados.
- **Requisitos del proceso**: Son normas legales, directrices institucionales o requisitos contractuales que la institución debe cumplir. También se encuentran incorporados los numerales de la norma ISO 9001 que aplican al desarrollo del proceso y deben tenerse en cuenta en el establecimiento y ejecución de las actividades.
- **Ambiente de trabajo**: Condiciones ambientales requeridas para que el proceso se desarrolle eficientemente y que influyen directamente en la calidad del producto o servicio final.
- **Descripción de las actividades del proceso**: Esta descripción debe aclarar la secuencia de las actividades del proceso teniendo en cuenta el ciclo PHVA, donde se describe que actividades del proceso son del Planear, del Hacer, Verificar y del Actuar, además de las interacciones existentes con otros procesos de la organización.

- **Monitoreo o seguimiento del proceso:** Mecanismos no cuantitativos para evaluar avances y desempeño del proceso.
- **Indicadores de control de gestión del proceso.**

Cada una de las caracterizaciones fue realizada con la orientación del coordinador de calidad y posteriormente se realizaron reuniones (Ver anexo C y D) de socialización para dar a conocer las interacciones a todo el personal de la institución.

El formato de caracterización de los procesos de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se observa en la figura 7.

Figura 7. Formato caracterización de procesos



NOMBRE DEL PROCESO	
CARACTERIZACIÓN E INTERACCION DEL PROCESO	
PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	
ALCANCE DEL PROCESO	
CARGOS CON RESPONSABILIDAD	DUEÑO DEL PROCESO
RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO	
CLIENTE(S) DEL PROCESO:	
ENTRADAS:	
SALIDAS (RESULTADOS):	
REQUISITOS O CRITERIOS POR CUMPLIR: (CLIENTES, LEGALES, ORGANIZACIÓN:	
AMBIENTE DE TRABAJO:	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:	
MONITOREO O SEGUIMIENTO DEL PROCESO (Criterios y Métodos):	

MEDICION DEL PROCESO (Indicadores):						
OBJETIVO		NOMBRE Y FORMULA			META	FRECUENCIA
CODIGO	PC.XX-YY	VERSION	0.0	FECHA	dd/mm/año	Página x de y


Fuente: Autor del proyecto

6.1.2. Procedimientos

Los procedimientos en PORJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se estructuraron de la siguiente manera:

- **Objetivo:** Definir el motivo por el cual se realiza una actividad determinada.
- **Alcance:** Indica el inicio y el fin del procedimiento, a quien afecta y a que departamentos.
- **Responsable:** Definir el cargo responsable de gestionar el adecuado desarrollo del procedimiento.
- **Políticas y requisitos:** Definir que políticas y requisitos se deben tener en cuenta para realizar de la mejor manera el procedimiento.
- **Desarrollo:** Especificar detalladamente las actividades que se realizan en el procedimiento, junto con una breve descripción de la misma, su responsable y respectivo registro.
- **Referencias:** Citar los documentos (si es el caso) que se tuvieron en cuenta para la realización del documento.
- **Defunciones/glosario:** Describir el significado del vocabulario que sea relevante y que aparece en el desarrollo.

Figura 8. Formato de Procedimientos



	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE DEL PROCESO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">“NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO”</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL PROCESO	“NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO”						
NOMBRE DEL PROCESO									
“NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO”									
<ol style="list-style-type: none"> 1. OBJETIVO 2. ALCANCE 3. RESPONSABLE 4. POLITICAS Y REQUISITOS 5. DESARROLLO 									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Actividad</th> <th style="width: 40%;">Método</th> <th style="width: 25%;">Responsable</th> <th style="width: 10%;">Registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Actividad	Método	Responsable	Registro				
Actividad	Método	Responsable	Registro						
<ol style="list-style-type: none"> 6. REFERENCIAS 7. DEFINICIONES / GLOSARIO 									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">CODIGO</td> <td style="width: 15%;">PC.XX-YY</td> <td style="width: 15%;">VERSION</td> <td style="width: 10%;">0.0</td> <td style="width: 15%;">FECHA</td> <td style="width: 15%;">dd/mm/año</td> <td style="width: 15%;">Página x de y</td> </tr> </table>		CODIGO	PC.XX-YY	VERSION	0.0	FECHA	dd/mm/año	Página x de y	
CODIGO	PC.XX-YY	VERSION	0.0	FECHA	dd/mm/año	Página x de y			

Fuente: Autor del proyecto.

En el Anexo E se muestra el acta de reunión donde se socializaron los diferentes procedimientos con todo el personal de la institución.


6.1.3. Instructivos

Los instructivos están compuestos por

- **Objetivos:** Definir el motivo por el cual se realiza una actividad determinada.

- Actividades a realizar: Descripción de la forma como debe realizarse una actividad en particular.
- Referencias: Citar los documentos (si es el caso) que se tuvieron en cuenta para la realización del documento.

Figura 9. Formato Instructivo

		NOMBRE DEL PROCESO				
		“NOMBRE DEL INSTRUCTIVO”				
1. OBJETIVO						
2. ALCANCE						
3. DEFINICIONES						
4. RESPONSABLE						
5. CONDICIONES GENERALES						
CODIGO	PC.XX-YY	VERSION	0.0	FECHA	dd/mm/año	Página x de y


Fuente: Autor del proyecto

6.1.4. Control de Registros

Los registros de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se realizan según las necesidades que el proceso requiera, sin embargo debe mantener el formato establecido por la institución. Se documentó el “Procedimiento de control de registros PR.12-02” (Ver Anexo F), donde se establece la metodología para controlar los registros y proporcionar evidencia de la conformidad con la realización de los procesos, cumpliendo con el numeral *4.2.4 Control de los registros de la NTC ISO 9001:2008*.

A continuación se muestra el formato de registros:

Figura 10. Formato de Registros

		NOMBRE DEL PROCESO				
		“NOMBRE DEL REGISTRO”				
CODIGO	PC.XX-YY	VERSION	0.0	FECHA	dd/mm/año	Página x de y

Fuente: Autor del proyecto

En la siguiente tabla se encuentra relacionada la documentación para cada proceso que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

6.1.5. Manual de Calidad

Este documento da cumplimiento al numeral 4.2.2. *Manual de Calidad* de la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2008.

El manual de calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se presenta en el Anexo G del presente libro. Este brinda información general de los procedimientos y la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

6.1.6. Manual de Funciones

Para la realización del Manual de Funciones de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se tuvo como referencia la información registrada en un

manual anterior, modificándolo mediante entrevistas con el personal para verificar la veracidad de la información y realizar las correcciones pertinentes.

En el Manual de Funciones se define educación, experiencia, entrenamiento y conocimientos necesarios para cada cargo, cumpliendo con el numeral 6.2 *Recursos Humanos* de la norma ISO 9001:2008.

6.1.7. Control de documentos

Los lineamientos establecidos por PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. para la normalización de documentos tienen como fundamento facilitar el control, la identificación y la codificación de los mismos, siendo responsable el departamento de calidad.


Con el fin de cumplir el numeral 4.2.3 *Control de documentos de la NTC ISO 9001:2008* se elaboró el documento PR.12-01 "*Procedimiento para el control de documentos*" (Ver Anexo H), en este se establece la metodología para realizar la revisión, actualización, aprobación e implementación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización.

Todo documento debe tener lo siguiente:

a). Encabezado

- 1. Logotipo:** El logotipo de identificación de la empresa.
- 2. Proceso clave:** Aquí se hace relación al proceso al que pertenece el procedimiento, instructivo o registro.
- 3. Título del documento:** Hace relación a si el documento es un procedimiento, instructivo, registro o manual de calidad.

Figura 11. Encabezado

 <p>1. Logotipo</p>	2. Nombre del proceso
	3. Título del documento

Fuente: Instructivo control de documentos PLC.

b). Pie de pagina

En cada página de los documentos se mantiene el siguiente pie de página que contiene:

1.CODIGO	XX.YY- ##	2.VERSION	0.0	3. FECHA	dd/mm/aa	4. Página X de Y
----------	-----------	-----------	-----	----------	----------	------------------

1. Código: La codificación de los documentos se asigna de la siguiente manera, manteniendo coherencia en el Sistema de Gestión de la Calidad:

Estructura del Código: **XX.YY - ##**

Dónde:

- **XX:** Representa dos iniciales del tipo de documento (abreviatura) considerando la siguiente estructura:

Tabla 14. Código del documento

ABREVIATURA	TIPO DE DOCUMENTO
MC	Manual
MF	Manual de Funciones
PC	Proceso
PR	Procedimiento

IN	Instructivo, guías, protocolos
RE	Registros

Fuente: Instructivo Control de documentos PLC.

- **YY:** Representa los dos dígitos del tipo de proceso o procedimiento. Para PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. los procesos se codificaron como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 15. Codificación de los procesos.

PROCESOS	CODIFICACION	NOMBRE DEL PROCESO
PROCESOS GERENCIALES	10	Direccionamiento estratégico
	11	Coordinación Financiera
	12	Dirección de Calidad
	13	Paciente Seguro
PROCESOS MEDICO ASISTENCIALES	20	Medicina.
	21	Rehabilitación.
	22	Coordinación de Servicios
	23	Extensión Hospitalaria
	24	Promoción y prevención
PROCESOS DE SOPORTE ADMINISTRATIVO	30	Recursos Humanos
	31	Contabilidad
	32	Compras y almacén
	33	Atención al usuario
	34	Facturación

Fuente: Instructivo Control de documentos PLC.

- **##**: Representa el número consecutivo asignado a cada documento para el control de los mismos.

2. Versión: El manejo de versiones se establece para identificar y controlar las modificaciones, cambios y actualizaciones que ha tenido el documento. La versión de un documento inicia en todos los casos con 0.0

3. Fecha: Corresponde al día, mes y año de la versión actualizada.

Ejemplo: 17/02/04, es decir (día /mes /año).

4. Control de páginas: Indica la página correspondiente respecto a la totalidad que integra el documento, es decir X de Y.

6.2 IMPLEMENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN

EL proceso de implementación de la documentación en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se lleva a cabo de la siguiente manera:

Se inicia con la identificación de la necesidad de crear o modificar alguno documento del Sistema de Gestión de Calidad, esto debe ser realizado por el personal responsable de cada proceso y notificado al Coordinador de Calidad. Este se encarga de realizar la elaboración o modificación de los documentos teniendo en cuenta la solicitud, asignando un nuevo código en caso de ser un nuevo documento o modificando la versión cuando el documento ya existe. El Coordinador de Calidad se encarga de presentar a la gerencia los documentos para su respectiva aprobación.

Para la distribución de documentos internos, el coordinador de calidad publica los documentos en una carpeta que se encuentra en red para que todos los colaboradores tengan acceso a la misma y puedan consultar fácilmente los documentos.

Así mismo a cada proceso se le hará entrega de la documentación tanto en medio magnético como en físico, para evitar inconvenientes en caso de que no se pueda acceder a la carpeta que está en red.

En la tabla que se presenta a continuación se relacionan todos los documentos por cada proceso del Sistema de Gestión de Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

Tabla 16. Documentos PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

PROCESO	CODIGO	NOMBRE
Direccionamiento Estratégico	PC. 10-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR. 10-01	Procedimiento Planeación y Revisión del SGC
	PR.10-02	Procedimiento Gestión de Recursos
	IN. 10-01	Misión
	IN. 10-02	Visión
	IN. 10-03	Objetivos y metas de calidad
	IN. 10-04	Política de Calidad
	IN. 10-05	Mapa de procesos
	IN. 10-06	Organigrama
Dirección de Calidad	PC. 12-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR. 12-01	Procedimiento Control de Documentos
	PR. 12-02	Procedimiento Control de Registros
	PR. 12-03	Procedimiento Auditoría Interna
	PR. 12-04	Procedimiento Control del Servicio/ Producto no conforme.
	PR. 12-05	Procedimiento Acciones Correctivas
	PR. 12-06	Procedimiento Acciones Preventivas
	IN. 12-01	Instructivo Control de Documentos
	IN. 12-02	Instructivo Técnicas Estadísticas

	IN. 12-03	PAMEC
	RE. 12-01	Listado Maestro de Documentos
	RE. 12-02	Plan de Auditoría
	RE. 12-03	Acciones Correctivas/Preventivas
	RE. 12-04	Acta
	RE. 12-05	Informe de auditoría Interna
	RE. 12-06	Plan de Calidad
	RE. 12-07	PAMEC
	RE. 12-08	Programa de Auditoría Interna
	RE. 12-09	Control de Servicios/Producto no conforme
	RE. 12-10	Lista de Verificación de auditoría
	RE. 12-11	Solicitud Acción Correctiva
	RE. 12-12	Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.
PACIENTE SEGURO	PC. 13-01	Caracterización e Interacción del proceso
MEDICINA	PR. 20-01	Ingreso de Paciente
	RE. 20-01	Formula de Medicamentos
	RE. 20-02	Decisiones Médicas
	RE. 20-03	Evolución Médica
	RE. 20-04	Índice de Barthel
	RE. 20-05	Escala de Karnofsky
	RE. 20-06	Solicitud de Historia Clínica
	RE. 20-07	Encuesta caracterización de vivienda
	RE. 20-08	Lista de chequeo de Historias Clínicas
	RE. 20-09	Tarjeta de identificación de Historias Clínicas
REHABILITACIÓN	PC. 21-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR. 21-01	Ingreso de Paciente

	RE. 21-01	Evolución de Rehabilitación
COORDINACIÓN DE SERVICIOS	PC. 22-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR. 22-01	Ingreso de Paciente
	PR. 22-02	Asignación de turnos de Enfermería
	RE.22-03	Hoja de gastos
	RE.22-04	Signos Vitales
	RE.22-05	Notas de Enfermería
	RE.22-06	Acta de Capacitación
	RE.22-07	Reporte Eventos Adversos
	RE.22-08	Formato de Relación de turnos
	RE.22-09	Horario de Turnos de Enfermería
	RE.22-10	Evolución de Enfermería
	RE.22-11	Control de Medicamentos
	RE.22-12	Notas de Aplicación de Medicamentos
	RE.22-13	Ruta de Residuos
RE.22-14	Asignación de turnos	
EXTENSIÓN HOSPITALARIA	PC. 23-01	Caracterización e interacción del proceso
RECURSOS HUMANOS	PC. 30-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR. 30-01	Selección, admisión y evaluación del personal
	PR. 30-02	Capacitación y entrenamiento
	IN. 30—01	Guía de inducción
	MF. 30-01	Manual de Funciones
	RE. 30-01	Inducción
	RE. 30-02	Asistencia a capacitación
	RE. 30-03	Programa de Capacitación, inducción y entrenamiento
RE. 30-04	Entrevista	

	RE. 30-05	Instrumento Clima Laboral
CONTABILIDAD	PC.31-01	Caracterización e interacción del proceso
GESTIÓN DE COMPRAS Y ALMACÉN	PC.32-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR.32-01	Selección de Proveedores
	PR.32-02	Calificación del desempeño del Proveedor
	PR.32-03	Compras y Almacén
	PR.32-04	Recepción y almacenamiento
	PR.32-05	Inventario
	RE.32-01	Entrega de equipos
	RE.32-02	Evaluación de Proveedores
ATENCIÓN AL USUARIO	PC.33-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR.33-01	Atención al Usuario
	IN.33-01	Encuesta para medir la satisfacción de los usuarios
	IN.33-02	Manejo del Buzón de Sugerencias
	RE.33-01	Encuesta Satisfacción de Usuarios
	RE.33-02	Entrega de seguimiento de reporte de quejas o comentarios
	RE.33-03	Comentarios y/o sugerencias
	RE.33-04	Recolección de la información del Buzón de sugerencias
	RE.33-05	Respuesta a quejas
	RE.33-06	Control de documentos Recibidos
FACTURACIÓN	PC.34-01	Caracterización e interacción del proceso
	PR.34-01	Facturación
	PR.34-02	Funciones del comité de facturación.
	PR.34-03	Autorizaciones.

7. IMPLEMENTACIÓN

Para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en PROJECTION LIFE, fue muy importante contar con la participación y el compromiso de todo el personal de la institución, por tal motivo se realizaron reuniones en donde por medio de exposiciones lideradas por la autora del proyecto, se dieron a conocer las caracterizaciones, procedimientos, registros y demás documentación empleada en cada uno de los procesos.

A partir de estas reuniones se aprobó la nueva documentación a implementar, y se dieron las instrucciones pertinentes a cada colaborador para lograr una correcta aplicación, tratamiento, almacenamiento y conservación de los mismos.

Con el propósito de evidenciar la planificación, seguimiento, control, mejora continua, interacción de los procesos, medición y demás características exigidas por la NTC ISO 9001:2008, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se entregó a cada proceso la documentación respectiva (formatos, registros, manuales, guías, instructivos) además de los indicadores, con los cuales se evalúa el desarrollo de cada proceso.
- Capacitación a todo el personal donde se indicó el manejo adecuado de los documentos y se aclararon todas las inquietudes que se presentaron frente a los mismos.
- Se socializó al personal de la institución los procedimientos de control de documentos, control de registros, acciones correctivas y acciones preventivas, control de servicio no conforme y auditorías internas, los cuales permiten realizar una mejora continua sobre el sistema.
- A cada proceso se le entregó una copia de los formatos tanto en medio físico como magnético.

- Se revisó la realización de las actividades periódicamente en cada puesto de trabajo para corroborar el correcto diligenciamiento de los formatos y de las actividades descritas en los protocolos y guías.
- El mapa de procesos de PROJECTION LIFE, se dio a conocer oficialmente ante todo el personal y se explicó el significado del mismo y la interacción entre los diferentes procesos.
- El comité de calidad en sus reuniones mensuales, se comprometió a analizar y discutir las no conformidades identificadas durante el periodo, y les da solución, creando una cultura de mejora continua en la organización.

Con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, PROJECTION LIFE obtuvo un avance importante hacia el mejoramiento en la prestación de sus servicios y organización de sus actividades internas, creando una cultura entorno a la calidad logrando una mejora continua y en el alcance de las metas trazadas por la institución.

7.1 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

El propósito de los programas de formación es mejorar el rendimiento presente y futuro de los empleados aumentando sus capacidades a través de la mejora de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

La participación de los colaboradores de PROJECTION LIFE fue fundamental durante el diseño y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad, debido a que son ellos los que tienen el conocimiento en el desarrollo de los procesos.

Las jornadas de sensibilización fueron la manera más efectiva de establecer comunicación con todo el personal de PROJECTION LIFE, en ellas se interactuó directamente con los colaboradores mediante reuniones donde se realizaron exposiciones acerca de los conceptos básicos de la NTC ISO 9001

y a su vez realizando una retroalimentación con el fin de permitir la participación y resolver cualquier inquietud o recibir sugerencias que conlleven al mejoramiento. De igual manera se dieron a conocer los nuevos documentos e instrucciones sobre el manejo adecuado de los registros fomentando en el personal su compromiso y responsabilidad en el diligenciamiento y ejecución de los mismos. Estas jornadas se llevaron a cabo según el Cronograma de actividades propuesto para la implementación del SGC, el cual se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 17. Plan de sensibilización y capacitación

PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN			
TEMA DE LA CAPACITACIÓN	CAPACITADOR	FECHA	HORAS
Introducción y generalidades a la Norma ISO 9001	Asesor Externo Ing. Jonathan Navarro Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Abril 8 de 2011	1.5
Definición de la política, misión, visión y objetivos de calidad. Asignación del taller	Asesor Externo Ing. Jonathan Navarro Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Abril 18 de 2011	1.5
Socialización de la misión, visión y política de calidad	Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Abril 29 de 2011	1
Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Mayo 12 de 2011	2
Caracterización de los procesos. Asignación del taller.	Asesor Externo Ing. Jonathan Navarro Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Junio 10 de 2011	1
Socialización de las caracterizaciones	Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Junio 16 y 17	4
Seguimiento, medición de los procesos y	Asesor Externo Ing. Jonathan Navarro Coordinadora de	Junio 30 de 2011	2

Técnicas estadísticas	Calidad Erika Vallejo		
Socialización Manual de funciones	Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Julio 8 de 2011	1
Socialización Manual de Calidad	Coordinadora de Calidad	Julio 15 de 2011	1
Procedimiento Selección de personal.	Asesor Externo Ing. Jonathan Navarro Coordinadora de Calidad Erika Vallejo	Julio 22 de 2011	1.5
Procedimiento quejas y buzón de sugerencias	Coordinadora de Calidad Erika Vallejo Jefe de Atención al usuario Azucena Gualdrón	Julio 27 de 2011	1.5

Las exposiciones fueron planeadas y dirigidas por la autora del proyecto en compañía de la Dirección de Calidad, quien mostro su compromiso y colaboración facilitando los recursos e infraestructura necesaria para la realización de las mismas. Algunas de estas jornadas por fueron realizadas durante la jornada laboral dando previo aviso a los usuarios acerca del horario de atención y otras al finalizar la jornada laboral con el fin de evitar interrupciones en el horario de atención a los usuarios. Para verificar la eficacia de las capacitaciones en cada una de ellas se realizó un examen que permitía evaluar la claridad del tema expuesto, incentivando en el personal el compromiso de entender y colocar en práctica los temas tratados.

Figura 12. Capacitación y sensibilización



Autor del proyecto

El desarrollo de las sensibilizaciones se llevó a cabo de la siguiente manera:

- ✓ Se realizaba la exposición de los temas a través de la proyección de diapositivas, donde se mostraba la información básica.
- ✓ Durante el desarrollo de la presentación el personal podía intervenir dando sus aportes o formulando sus inquietudes respecto al tema, lo que permitía establecer una buena comunicación entre el personal y la autora del proyecto.
- ✓ Las capacitaciones finalizaban con el diligenciamiento de una evaluación acerca de los temas expuestos.
- ✓ Una vez calificadas se realizaba una retroalimentación de la misma.

Las evidencias de las capacitaciones y sensibilizaciones se pueden verificar en el Anexo I Registro de Asistencia y en el Anexo J Registro de evaluaciones.

7.2. MEDICION Y ANALISIS DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE

La medición de la satisfacción del cliente se realiza mensualmente, con el objetivo de evaluar la prestación de los diferentes servicios que se ofrecen en la organización y tomar las respectivas acciones de mejora. Para tal fin existe una encuesta de satisfacción y un formato de Comentarios y Sugerencias RE.33-03, el cual es depositado por el usuario en un buzón que se encuentra ubicado al ingreso de las instalaciones de PROJECTION LIFE y del cual se realiza una apertura mensual en presencia de un usuario, el coordinador de calidad y el jefe de atención al usuario.

7.3. SATISFACCION DEL CLIENTE

Se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios de PROJECTION LIFE COLOMBIA. Los aspectos que se evaluaron fueron los siguientes:


- Acceso
- Oportunidad
- Información
- Servicio

De los resultados arrojados por esta encuesta se identificaron los principales inconvenientes que permitieron dar comienzo a las acciones de mejora pertinentes para lograr la satisfacción del cliente.

Tabla 18. Tabulación de resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios RE.33-01

FECHA DE REALIZACIÓN: MAYO 2, 3, 4, 5 Y 6 DE 2011

TOTAL ENCUESTAS APLICADAS: 155

		ATENCIÓN AL USUARIO	
		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS	
Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que cuentan con los servicios de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.			
Nombre completo:			
Teléfono:			
Fecha:			
MARQUE CON UNA X SI O NO EN DONDE SEA EL CASO			
VARIABLE		SI	NO
1	ACCESO		
1.1	Fue fácil la comunicación telefónica	122	33
1.2	Está satisfecho con los horarios de atención.	154	1
2	OPORTUNIDAD		
2.1	Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios de su cita.	151	4
3	INFORMACIÓN		

3.1	La información dada por parte de la recepcionista fue clara.	152	3
3.2	La información suministrada por el médico, acerca de su tratamiento fue suficiente.	151	4
4	SERVICIO		
4.1	Está a gusto con el trato brindado por parte del personal de enfermería y auxiliares.	153	2
4.2	Está satisfecho con el trato recibido por el personal administrativo.	155	0
	¿El servicio y la atención que recibió llenó sus expectativas?	152	3

FUENTE: Autor del proyecto

Los datos fueron procesados y se comunicaron inicialmente a la gerencia en un informe y posteriormente a todo el personal de la institución. El resultado a nivel general fue muy satisfactorio, las acciones a seguir estuvieron focalizadas en la parte de comunicación, ya que los usuarios manifestaron que el acceso vía telefónica era muy difícil, ante este inconveniente la gerencia decidió ampliar el número de líneas telefónicas.

7.4. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA

PROJECTION LIFE, para realizar el seguimiento y control de sus procesos, diseño y estableció unos indicadores, los cuales fueron revisados por la

oficina de Gestión de la Calidad y aprobados por la Gerencia, estableciendo la fórmula, meta y frecuencia de medición.

El líder de cada proceso se encarga de realizar los informes, para esto se diseñó una herramienta en Excel, para posteriormente en reunión con la Gerencia y el Comité de Calidad analizar los resultados y realizar las acciones de mejora pertinentes y asignar compromisos a los responsables, todo esto queda registrado en el acta de reunión RE.12-04.

7.5. PRODUCTO NO CONFORME

PROJECTION LIFE identifica como producto no conforme todo servicio que no satisfaga las necesidades de los usuarios, los requisitos determinados por la organización o los requisitos legales aplicables. Estos se identifican y controlan según el procedimiento Control del servicio/producto PR.12-04 ver Anexo K y se registran en el formato del mismo Control de servicio/producto no conforme RE.12-09.

7.6. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

PROJECTION LIFE, una vez identifica el producto no conforme, establece un control e implementa las acciones correctivas según el procedimiento PR.12-05, así mismo tiene establecido un procedimiento para las acciones preventivas PR.12-06. El objetivo de estos procedimientos es eliminar la causa de no conformidades y prevenir la ocurrencia de estas posteriormente. La organización tiene estipulado un tiempo para la ejecución de estas acciones y se realiza seguimiento para verificar el cumplimiento de las mismas.

8. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En esta etapa del proyecto, se dio inicio a la evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la realización de dos auditorías internas. Con base en estas auditorías se diseñaron planes de mejoramiento y se implementaron unas acciones correctivas y preventivas realizando el respectivo seguimiento para garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008.

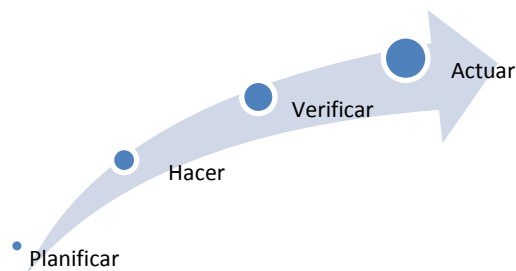
En PROJECTION LIFE, las auditorías internas se llevaron a cabo según el procedimiento de auditorías internas PR.12-03 (ver Anexo L). Estas fueron programadas una vez finalizadas las etapas de planificación, documentación e implementación.

8.1. PRIMERA AUDITORÍA INTERNA

La Auditoría Interna realizada a PROJECTION LIFE, abarcó todos los procesos que se llevan a cabo en la institución. El fin de su ejecución fue evaluar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, para determinar la conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

Las siguientes etapas fueron las que se llevaron a cabo para realizar la primera auditoría interna:

Figura 13. Etapas de la auditoría interna



Fuente: Autor del proyecto.

8.1.1. Planificación

La primera auditoría interna realizada en PROJECTION LILFE COLOMBIA S.A. fue programada para el día 29 de Julio del 2011, fecha que fue propuesta por la oficina de Calidad y posteriormente fue aprobada por la gerencia. El equipo auditor estuvo conformado por el Ingeniero Jonathan Navarro, auditor líder y el auditor practicante de Ingeniería Industrial de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander, Erika Tatiana Vallejo. El propósito principal era evaluar todos los procesos contemplados dentro del Sistema de Gestión y verificar la existencia de soportes que evidenciaran la implementación del mismo.

Una vez conformado el equipo auditor se elaboró un plan de auditoría RE.12-02, el cual fue presentado a la gerencia para su aprobación. El plan contempla el objetivo, alcance, criterios, fecha, hora, actividades, auditor y auditado para cada proceso. El plan de auditoría de PROJECTION LIFE, se encuentra en el Anexo M.

8.1.2. Hacer

La ejecución de la primera auditoría inició con una reunión de apertura con todo el personal de la institución en donde se presentó el equipo auditor, se dio a conocer el plan de auditoría, el objetivo general, la metodología a utilizar y se aclararon dudas al personal. Esta reunión tuvo lugar en las instalaciones de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. el día 29 de julio de 2001 a las 7:30 am.

Las actividades que se realizaron en cada proceso para la recolección de evidencias fueron las siguientes:

- Se realizó una entrevista con los responsables de cada proceso y se presentó el plan, objetivo y alcance de la auditoría a cada uno de los mismos.

- Se recopiló la información necesaria, documentos y registros establecidos en cada uno de los procesos. El auditor líder procedió a revisarlos para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001.
- Cada hallazgo encontrado se registró en la lista de verificación de auditoría RE.12-10, esto permite soportar el informe final.

Figura 14. Ejecución Auditoría interna de calidad



Autor del proyecto

La auditoría se dio por finalizada a las 6:00 pm el día 29 de Julio de 2011, con una reunión de cierre en donde el auditor líder el Ingeniero Jonathan Navarro presentó las conclusiones, no conformidades, fortalezas y oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE.

8.1.3. Verificar

Después de realizar la reunión de cierre de la auditoría se elaboró el informe de la auditoría donde se presentaron los resultados y las conclusiones (ver Anexo N), estos fueron consignados en el Informe de Auditoría RE.12-05 y se presentaron a la gerencia y a los responsables de cada proceso.

A continuación se presentan las fortalezas y los aspectos por mejorar:

Fortalezas

- Planificación del sistema que favorece el enfoque a la gestión por procesos.
- El liderazgo de la gerencia general, subdirector y responsables de procesos por implementar las metodologías exigidas en la norma ISO 9001:2008.
- El cumplimiento de requisitos legales de habilitación.
- El enfoque a la gestión por procesos que favorece los resultados alcanzados.
- El compromiso del personal frente a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- La idoneidad científica del personal médico y asistencial por su gran experiencia.
- La incorporación de equipos biomédicos para desarrollar procedimientos

Aspectos débiles / Observaciones

- Reforzar el entrenamiento en el control de documentos y registros de calidad.
- Es importante capacitar al personal en manejo de técnicas estadísticas para el análisis de causas y solución de problemas.
- Se debe evaluar periódicamente el manejo de las comunicaciones internas para asegurar la eficacia de las mismas.
- Considerar la importancia de medir la eficacia del procedimiento de admisiones de atención al usuario.

DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

Tabla 19. No conformidades encontradas en la primera auditoria

PROCESO	REQUISITO	NO CONFORMIDAD
EXTENSION HOSPITALARIA	7.5.3	No se evidencia el completo diligenciamiento de la Historia Clínica de los pacientes.
	7.5.4	
	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso
COORDINACION DE SERVICIOS	7.5.3	Se evidencia el no diligenciamiento de las notas de enfermería a tiempo
	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso
REHABILITACION	4.2.4	No se diligencian completamente los registros usados en el proceso
	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso
RECURSOS HUMANOS	6.2.1	Las hojas de vida del personal de la institución no contienen la totalidad de los soportes requeridos como educación, formación, habilidades y experiencia.
	4.2.3	No se utilizan los registros y documentos necesarios para la ejecución del proceso.
	4.2.4	
	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso.
GESTION DE COMPRAS Y ALMACEN	7.4	No se realiza la evaluación de desempeño a cada proveedor.
ATENCION AL USUARIO	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso.
FACTURACION	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y

		análisis del proceso.
CONTABILIDAD	8.2.3	No existe un seguimiento y medición y análisis del proceso.
GESTION DE CALIDAD	4.2.3	No existe un control sobre las versiones de los documentos del sistema de gestión de la calidad.

El informe correspondiente a la primera auditoria interna de calidad realizada en PROJECTION LIFE, se encuentra en el Anexo O.

8.1.4. Actuar

En esta última etapa se diseñó y ejecutó un plan de mejora con el fin de lograr un mejoramiento continuo y plantear acciones que permitan evitar la presencia de no conformidades, para esto se realizaron las siguientes actividades:

Tabla 20. Plan de mejora- Primera auditoria

ACTIVIDAD	ARGUMENTO	RESPONSABLE	FECHA	LUGAR	RECURSOS
Revisar las historias clínicas de los pacientes antes de ser archivadas y aquella que no esté diligenciada completamente será devuelta al médico.	Es importante que todas las historias clínicas estén completamente diligenciadas para que no quede ninguna información sin registrar.	Coordinadora del PAD	01/08/11 05/08/11	Archivo PROJECTION LIFE.	Horas enfermera Jefe.
Capacitar al personal de la institución acerca de las técnicas estadísticas para realizar el análisis de los indicadores de gestión.	Para lograr que cada líder de proceso pueda realizar un informe sobre el rendimiento de cada uno de los procesos.	Coordinador de Calidad	12/08/11	Sala de juntas PROJECTION LIFE.	Computador Video Beam
Socializar con los auxiliares de enfermería la importancia del completo y correcto diligenciamiento de los formatos que se emplean en el proceso de enfermería.	Los registros deben estar al día para que el medico durante su visita los pueda revisar.	Coordinador de Calidad Enfermera Jefe Coordinadora de Servicios.	17/08/11	Sala Reuniones PROJECTION LIFE.	Horas coordinador de calidad, Enfermera Jefe.
Programar una reunión con cada uno de los coordinadores del proceso para que presente un informe donde se muestre el seguimiento dado a cada proceso.	Es fundamental identificar la evolución de los procesos para lograr identificar opciones de mejora.	Coordinador de Calidad.	19/08/11	Sala de juntas PROJECTION LIFE.	Horas personal responsable.
Realizar auditorías a	Para garantizar un buen	Jefe Recursos	16/08/11	Domicilios de	Horas Enfermera

los auxiliares de enfermería.	servicio y verificar que los auxiliares tienen al día el diligenciamiento de las notas de enfermería.	Humanos Enfermera Jefe Coordinadora de Servicios.	23/08/11	los pacientes.	Jefe
Realizar una reunión con el responsable del proceso de recursos humanos y verificar el uso de los formatos que se emplean en los diferentes procedimientos.	Para verificar que los formatos que se tienen establecidos son claros y utilizados correctamente de acuerdo a los procedimientos.	Coordinador de Calidad Jefe Recursos Humanos	25/08/11	Oficina de Recursos Humanos.	Horas Jefe Recursos Humanos, Coordinador de calidad.
Realizar una revisión de las hojas de vida de todo el personal que labora en PROJECTION LIFE para identificar los documentos faltantes y solicitarlos al personal.	El personal que labora en la institución debe ser idóneo de acuerdo a sus funciones para prestar un servicio a los usuarios de calidad y de acuerdo a sus necesidades.	Jefe Recursos Humanos.	24/08/11 26/08/11	Oficina de Recursos Humanos.	Horas Jefe Recursos Humanos
Verificar la documentación implementada en cada proceso y que esta se encuentre codificada y en la versión correspondiente.	Todo documento debe cumplir con los requisitos del procedimiento de documentos establecido en la institución.	Coordinador de Calidad	08/08/11	Archivo de Documentos PRPJECTION LIFE.	Horas Coordinador de Calidad
Socializar nuevamente con el personal la política de calidad, misión y visión de la empresa, así mismo ubicarlos en un lugar visible.	El personal de la institución debe tener claridad en estos documentos.	Coordinador de Calidad.	26/08/11	Sala de Juntas PROJECTION LIFE.	Horas Personal Projection Life.

Divulgar al personal el manual de funciones a través de una reunión donde en un acta se consignen los compromisos de cada persona.	Cada colaborador debe conocer cuáles son sus funciones dentro de la institución y cumplirlas de la mejor manera.	Coordinador de Calidad.	25/08/11	Sala de Juntas PROJECTION LIFE.	Horas Personal Projection Life
Realizar y socializar el reglamento interno de la institución y verificar la implementación y cumplimiento del mismo.	Debe existir un reglamento interno que sea conocido por cada uno de los colaboradores de la organización para que sigan un conducto regular.	Coordinador de Calidad Jefe Recursos Humanos	02/09/11	Sala de Juntas PROJECTION LIFE.	Horas Personal Projection Life
Realizar la evaluación de desempeño a cada proveedor, según el listado de los mismos y presentar un informe a la gerencia.	Cada proveedor debe cumplir con los estándares establecidos por la institución.	Jefe de Compras y Almacén.	02/09/11	Gerencia PROJECTION LIFE.	Horas Jefe de Compras y Almacén.

8.2. SEGUNDA AUDITORIA INTERNA

8.2.1. Planificación

La segunda auditoria fue realizada los días 12 y 13 de Septiembre de 2011. Los objetivos de esta fueron determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE según la norma ISO 9001:2008 y verificar la eficacia de las acciones tomadas luego de realizar la primera auditoria.

Esta auditoria fue llevada a cabo bajo el mismo esquema que se tuvo en cuenta para la realización de la primera, con el mismo equipo auditor y según el procedimiento de auditorías internas PR.13-03. Así mismo el plan de la segunda auditoria (ver Anexo P), fue revisado y aprobado por la gerencia de la institución.

8.2.2. Hacer

La auditoría inició a las 8:00 am, con la reunión de apertura (ver Anexo Q) en las instalaciones de PROJECTION LIFE, posteriormente se realizaron las entrevistas con cada uno de los colaboradores de los diferentes procesos para recolectar la información necesaria que permita evidenciar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008.

8.2.3. Verificar

El equipo auditor presentó un informe de los hallazgos encontrados, las fortalezas y aspectos por mejorar, los cuales se presentan a continuación:

Fortalezas

- El liderazgo y compromiso de la gerencia general y responsables de procesos por implementar las metodologías exigidas en la norma ISO 9001:2008.
- La disponibilidad de recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.
- El desarrollo del plan de mejora de la primera auditoria, fue implementado en toda su totalidad y se obtuvieron los resultados esperados.
- El enfoque a la gestión por procesos que favorece los resultados alcanzados.
- La idoneidad científica del personal médico y asistencial por su gran experiencia.
- Los resultados de satisfacción al usuario con respecto a la percepción de la calidad del servicio.

Aspectos débiles / Observaciones

- Reforzar el entrenamiento en el control de documentos y registros de calidad.
- El personal de la institución debe conocer perfectamente sus funciones y su lugar dentro de la estructura organizacional.
- La organización debe apoyarse en las capacitaciones que ofrece la ARP y el fondo de pensiones para formar al personal.
- Es importante crear dentro de la institución la conciencia de realizar los llamados de atención por escrito al igual que las solicitudes dentro de cada uno de los procesos.

DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

Tabla 21. No conformidades encontradas en la segunda auditoria

PROCESO	REQUISITO	NO CONFORMIDAD
RECURSOS HUMANOS	7.2.3	No se evidencia el registro de inducción RE.30-01 del nuevo médico.
CONTABILIDAD	4.2.1	No se tienen todos los procedimientos documentados
FACTURACIÓN	8.2.3	No se evidencia la medición, análisis y seguimiento del proceso.
ATENCIÓN AL USUARIO	4.2.3	No se está cumpliendo con el tiempo que se tiene establecido en el procedimiento PR.33-03 resolución de quejas y reclamos.

El informe de la segunda auditoria interna se encuentra en el Anexo R.

8.2.4. Actuar

Según los resultados de la segunda auditoria, se desarrolló un plan de mejora el cual se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 22. Plan de mejora- Segunda Auditoría

ACTIVIDAD	ARGUMENTO	RESPONSABLE	FECHA	LUGAR	RECURSOS
Modificar el registro de inducción RE.30-01 y consignar dentro del mismo los responsables.	El personal nuevo debe tener conocimiento de la empresa, de su misión, visión y estructura organizacional.	Coordinador de Calidad	15/09/11	Oficina de Coordinación de Calidad.	Horas Coordinador de Calidad.
Documentar todos los procedimientos que se llevan a cabo en el proceso de contabilidad.	Es importante tener documentados los procedimientos para que estos sirvan como guía.	Jefe de Contabilidad	19/09/11	Oficina de Contabilidad	Horas Jefe de Contabilidad
Realizar una reunión con los colaboradores de facturación donde se presente el informe con sus respectivos indicadores.	Es fundamental contar con los indicadores para poder realizar un seguimiento del proceso y evaluarlo para identificar acciones de mejora.	Coordinadora de Calidad. Jefe de Facturación.	20/09/11	Sala de Juntas PROJECTION LIFE.	Horas del personal de calidad y facturación
Modificar el procedimiento PR.33-03 y establecer el tiempo de respuesta a las quejas.	Se debe tener claridad en el tiempo de respuesta a quejas de los usuarios.	Coordinador de Calidad	15/09/11	Oficina de Coordinación de Calidad.	Horas Coordinador de Calidad.

9. CONCLUSIONES

- El diagnóstico realizado en PROJECTION LIFE COLOMBIA, permitió conocer el cumplimiento de los requisitos de la institución frente a la norma ISO 9001:2008, este fue fundamental para determinar la planificación de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Con la estandarización de los documentos de cada uno de los procesos de la institución se logró mejorar el rendimiento de las actividades internas evitando reprocesos y brindando un mejor servicio a los usuarios.
- Las capacitaciones y sensibilizaciones desarrolladas fueron parte fundamental para lograr implementar con éxito el Sistema de Gestión de la Calidad, además permitieron familiarizar al personal con los temas relacionados a la calidad.
- Con los indicadores establecidos en cada uno de los procesos se logró realizar un seguimiento de las actividades y evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
- A través de la encuesta de satisfacción se identificaron las necesidades de los usuarios convirtiéndose en una herramienta importante para brindar al cliente un servicio con calidad y que cumpla sus expectativas.
- La alta dirección durante todo el proceso manifestó su apoyo frente a la implementación del sistema, convirtiéndose en un factor clave de éxito brindando la disponibilidad de tiempo y de recursos necesarios.
- Las auditorías realizadas para evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad, permitieron identificar las fortalezas y debilidades, generando planes de acción

enfocados hacia el mejoramiento continuo de los servicios que se ofrecen en la institución.

- Gracias a la realización de este proyecto, PROJECTION LIFE COLOMBIA, cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la resolución 1043 de 2006 Sistema Único de habilitación.

10.RECOMENDACIONES

- Projection Life está en condiciones de certificarse bajo la norma de calidad NTC ISO 9001:2008, con el propósito de mejorar su imagen ante los clientes brindando un servicio de calidad.
- Es importante seguir realizando capacitaciones y sensibilizaciones al personal de la institución para fortalecer la formación y garantizar un aprendizaje continuo que permita prestar un mejor servicio.
- La dirección de Projection Life debe continuar con su compromiso con el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Es necesario continuar con la realización de las encuestas de satisfacción para obtener información que permita evaluar la percepción de los clientes respecto a los servicios prestados e identificar acciones de mejora, así mismo se recomienda utilizar otros instrumentos como por ejemplo: grupos foco, cliente incognito entre otros para mejorar la calidad de la información a obtener.
- Capacitar al personal en metodología para análisis y solución de problemas (MASP) y técnicas estadísticas.
- Se recomienda formar al personal de la empresa como auditores internos

BIBLIOGRAFIA

DIPLOMADO EN MODELOS INTEGRADOS PARA LA GESTION ORGANIZACIONAL HSEQ “SISTEMAS DE GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 Y OSHAS 18001:2001” (28 Enero, 2011: Bucaramanga, Colombia). Memorias, Bucaramanga: Asociación de Egresados de la Universidad Industrial de Santander ASEDUIS Capitulo Bucaramanga 2011.

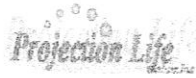
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9000: Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario. Bogotá D.C. ICONTEC. 2000.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9001: Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos. Bogotá D.C. ICONTEC.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9004: Sistema de Gestión de la Calidad Directrices para la mejora del desempeño. Bogotá D.C. ICONTEC. 2000.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 19011: Directrices para la auditoría del Sistema de Gestión de la Calidad. Bogotá D.C. ICONTEC. 2003.

Anexos A. Acta de reunión conformación comité de calidad

	TEMA DE LA REUNION O NOMBRE DEL COMITÉ COMITÉ DE GESTION DE CALIDAD
	CONSECUTIVO No _____

AÑO	MES	DIA
2011	04	25

Líder del comité o reunión: Jonathan Navarro
Cargo: Asesor Externo


ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
Rubiela Méndez	Gerente
Jonathan Navarro	Asesor externo
Erika Vallejo	Coordinadora de calidad
María Cecilia Méndez	Directora de calidad

OBJETIVO	Conformar el comité de Gestión de la calidad y definir actividades y compromisos para las tareas de la implementación del sistema.
-----------------	--

AGENDA
1. Conformación del comité de gestión de calidad
2. Asignar las actividades y compromisos

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
<p>El 25 de abril del 2011, se reunieron la gerente, doctora Rubiela Méndez, el ingeniero industrial Jonathan Navarro, la ingeniera industrial María Cecilia Méndez y la ingeniera Industrial Erika Vallejo, para conformar el comité de gestión de la calidad.</p> <p>En la reunión se definieron las siguientes responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Representante de la alta dirección frente a la implementación del sistema de gestión: Doctora Rubiela Méndez. ✓ Asesores de la implementación del sistema: Ingeniero Jonathan Navarro, directora de calidad María Cecilia Méndez y la coordinadora del sistema de calidad, Erika Vallejo.

Anexos B. Taller Misión, visión y valores corporativos

	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	TALLER
---	-------------------------------	---------------

TALLER DE MISIÓN, VISIÓN Y VALORES CORPORATIVOS HOMOLOGACIÓN DE SIGNIFICADOS Y DESPLIEGUE

El Sistema de Gestión de Calidad implica la prestación de un óptimo servicio a los usuarios, por esta razón, se han diseñado el siguiente taller cuyo objetivo, es crear en el talento humano la cultura de participación activa para documentarlo, implementarlo, medirlo, evaluarlo y mejorarlo.

Sus aportes son fundamentales para construir la Misión, Visión y valores que identifiquen a la institución y que permitan al cliente conocerla y valorarla.

Integrante

AZUCENA GUALDREU PINTO

1. Resultado esperado

- Desarrollar habilidades para lograr significados compartidos de la misión, visión y los valores
- Validar la misión, visión y valores actuales de la organización.
- Diseñar una metodología de despliegue de las características de los valores (actitudes y comportamientos) al interior de la organización para evaluar su nivel de implementación.

2. Instrucciones

El equipo conformado, revisará la filosofía relacionada con la misión, visión y valores corporativos de la clínica, posteriormente responderá las preguntas de cada tema y teniendo en cuenta las respuestas procederá a redactar el texto que considere apropiado.

MISIÓN

Es una declaración que captura la esencia de propósito organizacional.

Características:

- Debe ser amplia pero específica del propósito organizacional
- Debe ser duradera

- Debe resaltar las características únicas de la organización
- Debe identificar el ámbito de operaciones en términos de servicio y mercado

RESPONDE:

- ¿Por qué la empresa? _____

- ¿a quien sirve la empresa? A toda persona que necesite alguno de nuestros servicios en su domicilio, ya que su enfermedad no le permite desplazarse a su IPS primaria (Rehabilitación, curaciones, visita médica, enfer).
- ¿Qué necesidades satisface? Teniendo en cuenta que son pacientes que no se pueden desplazar a sus IPS; entonces se les proporciona primero visita médica y de acuerdo a la valoración se dará un plan de manejo; como
- ¿Cuáles son sus principios? es rehabilitación, curaciones, enfermería. Servir a sus pacientes cumpliendo un plan de manejo mensual, para lo cual se debe contar con personal idóneo, responsable, con ética moral y profesional, para poder brindar calidad de vida a todos nuestros pacientes; y así satisfacer a nuestros clientes.

MISION ACTUAL:

Ser una empresa líder de la generación e implementación de proyectos que garanticen la promoción de la salud, prevención de la enfermedad orientándola hacia el desarrollo integral del ser humano, con el fin de constituir una mejor expectativa y calidad de vida hacia la comunidad.

MISION PROPUESTA:

La IPS Proyección Vida Colombia es una organización consolidada y líder del sector salud, modelo de IPS prestadora de servicios a domicilio mediante la integración de procesos asistenciales.

VISION

Declaración amplia, motivante y comprometedor que describe los resultados que espera lograr la empresa en el largo plazo (5-15 años). La visión señala un rumbo, proporciona un propósito a la organización y sirve de guía para la formulación estratégica.

RESPONDE:

- A dónde quiere llegar la empresa? Lo que se busca es ser la IPS líder en el servicio a domicilio, ser la IPS más conocida, y de mayor prestigio, ampliar sus servicios a otros municipios, contar con un gran equipo de profesionales idóneos.
- ¿Cómo quiere que vean la empresa en el futuro? Como la mejor IPS prestadora de servicios a domicilio a nivel Departamental y con el tiempo a nivel nacional
- ¿Cuándo quiere que la empresa cumpla ese propósito? A nivel de municipios antes de que acabe el año, a nivel Deptal en menos de 2 años,

VISION ACTUAL

Implantar en forma integral modelos activos de vida que permitan proyectar la existencia del ser humano y disminuir la morbi-mortalidad de la comunidad expuesta a factores nocivos, mediante la promoción, mantenimiento y preservación de la salud con clara conciencia social a través del desarrollo sostenible y sustentable

VISION PROPUESTA

La IPS PLC busca ser una IPS líder de la generación e implementación de proyectos que garanticen la promoción de la salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, mediante el trabajo de un equipo humano calificado, a través de un proceso administrativo, transparente, apoyado en la investigación y generación de conocimiento.

VALORES

Son aquellas "cosas" que las personas y la organización están dispuestas a cumplir y a defender, y que junto con la misión y visión hacen única una organización. Los valores son las bases sobre las cuales debe fundamentarse toda acción o actividad de una empresa o negocio.

Los valores como referentes de comportamiento rigen las acciones cotidianas.

- ¿Cuál es nuestra filosofía?
Como IPS prestadora de servicios a domicilio debemos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, para lo cual se requiere contar con un equipo profesional e idóneos.
- ¿Qué comportamientos son necesarios para alcanzar la misión?
Realizar reuniones constantes con el equipo de trabajo de servicios para que expongan sus dudas, sus incertidumbres y puedan expresar opinión en cuanto a proyectos o planes.
- ¿De los comportamientos que observa en la institución cuales quisiera cambiar? y acciones de mejora
Seleccionar muy bien el equipo de trabajo en cada servicio.
Continuas capacitaciones en cada servicio.
- ¿De los comportamientos que observa en la institución cuales quisiera reforzar?
Reforzar el Depto de autorizaciones con un auxiliar, ya que observo que llega demasiada información y Yuly no da a basto, por lo cual al ver los informes se observan tantos silencios. Ej: pacientes que no se curan, que no se les realiza rehabilit, que no se facturan etc...

EJEMPLOS DE VALORES

- Servimos a través de nuestro talento humano motivado y continuamente engrandecido.
- Con honradez y sentido de pertenencia
- Respetuosos de los derechos de los demás
- Con amor al servicio, a la ciencia, al trabajo, a la ecología, al arte y la cultura
- Comparándonos solo con las clínicas de excelencia reconocida a nivel mundial.
- Proyectándonos como modelos dignos de seguir en nuestra sociedad.

VALORES PROPUESTOS:

Valor 1 Idoneidad.

Significado: El personal contratado para cualquier servicio debe demostrar sus conocimientos con actitudes, evaluaciones y títulos o estudios.

Valor 2 Sentido de pertenencia.

Significado: El personal de todos los servicios deben sentirse orgullosos de estar trabajando con la IPS, por ningún motivo deben hablar mal de la IPS

Valor 3 Etica Profesional

Significado: El personal de todos los servicios debe estar pendiente de sus labores, cumplir a cabalidad la labor encomendada, tener entrega, responsabilidad, puntualidad, dar ideas para mejorar en el servicio.

Valor 4 Amor.

Significado: Realizar con amor y entrega la labor encomendada, enamorarse de su trabajo; realizar con respeto su labor;

Valor 5 Honradez

Significado: El personal de todos los servicios debe realizar sus labores con honradez, cumplir a cabalidad, sin engañar a los pacientes ni a la administración, tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Valor 6 _____

Significado: _____

Anexos C. Acta de caracterización de procesos # 1



DIRECCIÓN DE CALIDAD
ACTA DE REUNIÓN

AÑO	MES	DIA
2011	07	11

Líder del comité o reunión:
Cargo: Coordinación de Calidad

OBJETIVO	<p>Dar a conocer las interacciones entre los procesos de Projection Life Colombia S.A.</p>
-----------------	--

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
<p>1. Exposición de las caracterizaciones a cargo de cada uno de los responsables de los procesos.</p> <p>El 11 de Julio de 2011 a las 9:00 pm se dio inicio a la reunión con todo el personal administrativo de Projection Life Colombia S.A.</p> <p>Se realizó la exposición de la caracterización de los procesos de extensión hospitalaria, coordinación de servicios, paciente seguro, direccionamiento estratégico y recursos humanos.</p> <p>Durante la reunión los colaboradores dieron aportes y resolvieron dudas acerca de los procesos.</p>

CODIGO	RE.12-22	VERSION	0.0	FECHA	30/06/11	PAG1de2
--------	----------	---------	-----	-------	----------	---------



DIRECCIÓN DE CALIDAD
ACTA DE REUNIÓN

N	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jolanda Hernandez	Lider de Facturación	
Ricardo A. José Pineda	Protección	
ASUCENA GUALDRA	SIAS	
Gulga Pahola Rojas	Autorizaciones	
Diana Paola HC	PAO	
Carolina Mutis R.	Facturador Y.R.A.	
Rocio Pineda Arellano	coord Enfermería	
Ornelina Navarro	Asesor Calidad	
Rubielia Meador	General	
Erika Tatiana Vallejo	Coordinadora de calidad	

CODIGO	RE.12-22	VERSION	0.0	FECHA	30/06/11	PAG2de2
--------	----------	---------	-----	-------	----------	---------

Anexos D Acta de caracterización de procesos # 2



COMITÉ DE CALIDAD

AÑO	MES	DIA
2011	06	29

Líder del comité o reunión: Erika Tatiana Vallejo Serrano
Cargo: Facilitadora de Calidad

OBJETIVO	Dar a conocer la caracterización e interacción de los procesos de Projection Life Colombia S.A.
-----------------	---

AGENDA
J. Exposición de la caracterización de los procesos, a cargo de cada uno de los responsables de los mismos.

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
El 29 de Junio del 2011, se realizó una reunión donde asistieron los responsables de cada proceso, y cada uno de ellos expuso la caracterización de su proceso. Durante la socialización, los asistentes hicieron sus aportes a cada proceso para contribuir a la mejora continua.

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jolando Henz B	Lider de Facturación	Jolando Henz B
Sandra H. Merchan H.	Aux. Contable	Sandra H. Merchan H.
CARDINA MUTIS P.	Coord. Recursos Humanos	CARDINA MUTIS P.
Rafael y Luis Rueda	Rehabilitación	Rafael y Luis Rueda
Rubela Aguilar	Gerent	Rubela Aguilar
AZUCENA GUALDRON PINO	SIN	Azucena Gualdrón Pino
LAURA CAROLINA FORERO	Atención Usuario y Archivo	Laura Forero
Gula Bahola Pios	Coord. Autorizaciones	Gula Bahola Pios
Erika Tatiana Vallejo Serrano	Coord. de Calidad	Erika Tatiana Vallejo S.
Rocio Pineda Avellaneda	coord. en formación.	Rocio Pineda Avellaneda

Anexos E. Acta de procedimientos



DIRECCIÓN DE CALIDAD
ACTA DE REUNIÓN

AÑO	MES	DIA
2011	07	26

Líder del comité o reunión: Erika Tatiana Vallejo Serrano
 Cargo: Coordinadora de Calidad

OBJETIVO	↓ Dar a conocer los diferentes procedimientos que se llaman a cabo en Projection Life Colombia S.A.
-----------------	---

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
<p>↓ Cada uno de los líderes del proceso, expuso los procedimientos junto con los registros respectivos, con el fin de que todos los empleados tengan conocimiento de los mismos.</p>

CODIGO	RE.12-04	VERSION	0.0	FECHA	30/06/11	PAG1de2
--------	----------	---------	-----	-------	----------	---------

N	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Laura Forero	Auxiliar Enfermería	Laura Forero
Fátima Méndez Bermúdez	Facturación	Fátima
AZUCENA GUALDRON	SMU	Azucena G
Carolina Montes Ramirez	Coord. de R. H.	CARLAMONTE
Viviana Montserrat Salazar Pérez	Psicología	Viviana Salazar P
Rosa Pineda Acellano	coord. enfermería	Rosa
Rubielis Méndez	Genes	Rubielis
Sandra H. Mercedes	Asist. Administrativo	Sandra H
Erika Tatiana Vallego S	coordinadora de calidad	Erika Vallego S.
Gisela Bahana Bías	Coordinadora de Autorizaciones	Gisela Bías
Caribbean Navarro López	Asesora de Control	Caribbean Navarro

Anexos F. Procedimiento de control de registros PR.12-02



DIRECCION DE CALIDAD
CONTROL DE REGISTROS

1. OBJETIVO

- Establecer la metodología para controlar los registros y proporcionar evidencia de la conformidad con la realización de los procesos.

2. ALCANCE

- Este documento rige a partir de su fecha de aprobación y aplica en todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

3. RESPONSABLES

- Facilitador de Calidad

4. POLITICAS Y REQUISITOS

- Los registros deben permanecer siempre legibles, fácilmente identificables y recuperables.
- Es obligación de todo el personal realizar el diligenciamiento, conservación, legibilidad y archivo de todos los registros que pertenezcan a su proceso.
- La información generada en los registros que contengan información trascendental para la organización se consideraran confidenciales.
- Todos los registros tendrán un tiempo de archivo activo estipulado por el dueño de cada proceso, de donde pasarán a formar parte del archivo inactivo u obsoleto según lo establecido, en su defecto se destruirá.
- La ubicación de los archivos activos/ inactivos corresponderá al dueño del proceso.
- Después de transcurrido el tiempo estipulado por las normas vigentes, los registros que permanezcan en el archivo inactivo serán destruidos.
- Para los registros que hacen parte de la historia clínica se tendrá en cuenta: resolución 1995 de Julio 1999 y resolución 1715 de 2005.
- Se debe actualizar el registro RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,
- Los registros pueden ser almacenados en medio magnético cuando corresponda o físicamente en AZ, carpetas y/o folders en áreas que cumplan las condiciones ambientales que los registros requieren, con la finalidad de asegurar su protección y recuperación. Cada forma de archivo debe ser identificado con la identificación del registro (nombre- código).

5. DESARROLLO

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
Identificar necesidades de actualizar o crear registros.	Identificar la necesidad de crear actualizar o modificar un documento del SGC.	Responsables de procesos	
Identificación de registros	<p>Los registros se identifican de acuerdo a un índice de toponímico por procesos, con el código del proceso y el número consecutivo, versión y fecha de aprobación.</p> <p>La identificación de los registros puede estar visible en el formato del documento, carpeta, archivador u otro medio de almacenamiento.</p>	Facilitador de calidad Responsable de procesos	
Recolección y archivo	<p>Una vez diligenciados los registros que evidencian el control y la ejecución de las actividades del proceso, se recolectan y archivan por orden cronológico en el medio que cada dueño de proceso establezca: electrónico, magnético, óptico, carpeta, cuadernos, revisteros y se preservan en gabinetes o estantes que permitan su fácil ubicación y conservación.</p> <p>Los registros se deben permanecer ubicados en el lugar asignado según el listado maestro de documentos RE 12-01</p>	Responsables de proceso	RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
Acceso o recuperación	<p>Tienen libre acceso a todos los registros del sistema de gestión de calidad, el gerente, revisor fiscal, director médico, subgerente, facilitador de calidad. Las demás personas autorizadas se establecen en el listado maestro de documentos por proceso.</p> <p>La recuperación de cualquier registro, se hace a través del código de identificación, la fecha o nombre del registro.</p>	Responsables de proceso	<p>RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,</p>
Conservación	<p>El periodo de conservación de los registros de calidad es el tiempo asignado para cada uno de ellos en el listado maestro de documentos. Los registros se conservan en espacios cubiertos, protegidos de la luz, humedad, polvo y demás factores ambientales que puedan cambiar la estructura del registro.</p> <p>Los registros de bases de datos del software de Projection Life Colombia S.A. se almacenan en copias de seguridad controladas por el facilitador del sistema de información.</p> <p>Los registros de movimientos contables se guardarán según el tiempo establecido por la legislación y se conservarán</p>	Responsables de proceso	

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
	en el archivo destinado de proceso contable.		
Disposición	Una vez finalizado el periodo de retención o conservación, el registro se convertirá en documento obsoleto y el responsable del proceso podrá conservarlo o destruirlo. Si se conserva debe ser identificado como Documento obsoleto.		

6. REFERENCIAS

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

7. DEFINICIONES/ GLOSARIO

- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.
- En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

- Almacenamiento: Acción de organizar los registros de calidad según un criterio definido. Esta acción hace más eficaz la recuperación y el empleo de los registros de calidad. Incluye la acción de establecer un descriptor para recuperar los registros de calidad.

- Disposición: Acción a tomar, cuando se ha cumplido el tiempo de conservación establecido para los registros de calidad. Por ejemplo. Destrucción, envío archivo inactivo, devolución al cliente, microfilmación, entre otros.

- Identificación: Acción que permite reconocer los registros de calidad y relacionarlos con el producto a la actividad involucrada o el procedimiento del sistema de calidad.

- Protección: Condiciones que permiten asegurar el buen estado de los registros de calidad.

- Recolección: Acción de recopilar los registros desde los sitios donde se originan, para su posterior almacenamiento.

- Recuperación: Conjunto de medidas establecidas para recuperar (mediante consulta) los registros de calidad y para permitir su consulta, sólo a las áreas autorizadas.

- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desempeñadas.

- Tiempo de retención: Tiempo durante el cual se retienen los registros de calidad.

Anexos G. Procedimiento de control de registros PR.12-02



DIRECCION DE CALIDAD
CONTROL DE REGISTROS

8. OBJETIVO

- Establecer la metodología para controlar los registros y proporcionar evidencia de la conformidad con la realización de los procesos.

9. ALCANCE

- Este documento rige a partir de su fecha de aprobación y aplica en todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

10. RESPONSABLES

- Facilitador de Calidad

11. POLITICAS Y REQUISITOS

- Los registros deben permanecer siempre legibles, fácilmente identificables y recuperables.
- Es obligación de todo el personal realizar el diligenciamiento, conservación, legibilidad y archivo de todos los registros que pertenezcan a su proceso.
- La información generada en los registros que contengan información trascendental para la organización se consideraran confidenciales.
- Todos los registros tendrán un tiempo de archivo activo estipulado por el dueño de cada proceso, de donde pasarán a formar parte del archivo inactivo u obsoleto según lo establecido, en su defecto se destruirá.
- La ubicación de los archivos activos/ inactivos corresponderá al dueño del proceso.
- Después de transcurrido el tiempo estipulado por las normas vigentes, los registros que permanezcan en el archivo inactivo serán destruidos.
- Para los registros que hacen parte de la historia clínica se tendrá en cuenta: resolución 1995 de Julio 1999 y resolución 1715 de 2005.
- Se debe actualizar el registro RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,
- Los registros pueden ser almacenados en medio magnético cuando corresponda o físicamente en AZ, carpetas y/o folders en áreas que cumplan las condiciones ambientales que los registros requieren, con la finalidad de asegurar su protección y recuperación. Cada forma de archivo debe ser identificado con la identificación del registro (nombre- código).

12. DESARROLLO

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
Identificar necesidades de actualizar o crear registros.	Identificar la necesidad de crear actualizar o modificar un documento del SGC.	Responsables de procesos	
Identificación de registros	<p>Los registros se identifican de acuerdo a un índice de toponímico por procesos, con el código del proceso y el número consecutivo, versión y fecha de aprobación.</p> <p>La identificación de los registros puede estar visible en el formato del documento, carpeta, archivador u otro medio de almacenamiento.</p>	Facilitador de calidad Responsable de procesos	
Recolección y archivo	<p>Una vez diligenciados los registros que evidencian el control y la ejecución de las actividades del proceso, se recolectan y archivan por orden cronológico en el medio que cada dueño de proceso establezca: electrónico, magnético, óptico, carpeta, cuadernos, revisteros y se preservan en gabinetes o estantes que permitan su fácil ubicación y conservación.</p> <p>Los registros se deben permanecer ubicados en el lugar asignado según el listado maestro de documentos RE 12-01</p>	Responsables de proceso	RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
Acceso o recuperación	<p>Tienen libre acceso a todos los registros del sistema de gestión de calidad, el gerente, revisor fiscal, director médico, subgerente, facilitador de calidad. Las demás personas autorizadas se establecen en el listado maestro de documentos por proceso.</p> <p>La recuperación de cualquier registro, se hace a través del código de identificación, la fecha o nombre del registro.</p>	Responsables de proceso	<p>RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad,</p>
Conservación	<p>El periodo de conservación de los registros de calidad es el tiempo asignado para cada uno de ellos en el listado maestro de documentos. Los registros se conservan en espacios cubiertos, protegidos de la luz, humedad, polvo y demás factores ambientales que puedan cambiar la estructura del registro.</p> <p>Los registros de bases de datos del software de Projection Life Colombia S.A. se almacenan en copias de seguridad controladas por el facilitador del sistema de información.</p> <p>Los registros de movimientos contables se guardarán según el tiempo establecido por la legislación y se conservarán</p>	Responsables de proceso	

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
	en el archivo destinado de proceso contable.		
Disposición	Una vez finalizado el periodo de retención o conservación, el registro se convertirá en documento obsoleto y el responsable del proceso podrá conservarlo o destruirlo. Si se conserva debe ser identificado como Documento obsoleto.		

13. REFERENCIAS

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

14. DEFINICIONES/ GLOSARIO

- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.
- En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

- Almacenamiento: Acción de organizar los registros de calidad según un criterio definido. Esta acción hace más eficaz la recuperación y el empleo de los registros de calidad. Incluye la acción de establecer un descriptor para recuperar los registros de calidad.

- Disposición: Acción a tomar, cuando se ha cumplido el tiempo de conservación establecido para los registros de calidad. Por ejemplo. Destrucción, envío archivo inactivo, devolución al cliente, microfilmación, entre otros.

- Identificación: Acción que permite reconocer los registros de calidad y relacionarlos con el producto a la actividad involucrada o el procedimiento del sistema de calidad.

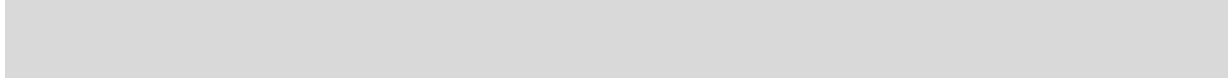
- Protección: Condiciones que permiten asegurar el buen estado de los registros de calidad.

- Recolección: Acción de recopilar los registros desde los sitios donde se originan, para su posterior almacenamiento.

- Recuperación: Conjunto de medidas establecidas para recuperar (mediante consulta) los registros de calidad y para permitir su consulta, sólo a las áreas autorizadas.

- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desempeñadas.

- Tiempo de retención: Tiempo durante el cual se retienen los registros de calidad.



MANUAL DE CALIDAD



PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	143
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	143
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	143
2.2 MISIÓN DE PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	143
2.3 VISIÓN DE PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	143
2.4 PRINCIPIOS O VALORES	143
2.5 SERVICIOS OFRECIDOS EN PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.	144
3. GESTIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD	145
3.1 OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	145
3.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	145
3.3 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	145
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	146
4.1. REQUISITOS GENERALES.....	146
4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN.....	146
4.2.1. Generalidades	146
4.2.2. Manual de Calidad	147
4.2.3. Control de los Documentos	147
4.2.4. Control de Registros	148
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	148
5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.....	148
5.2. ENFOQUE AL CLIENTE	149
5.3. POLÍTICA DE CALIDAD.....	149
5.4. PLANIFICACIÓN	149
5.4.1. Objetivos de la calidad	149
5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	150
5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	150
5.5.1 Responsabilidad y autoridad.....	150
5.5.2 Representante de la Dirección	151
5.5.3 Comunicación organizacional.....	151

5.6	REVISION POR LA DIRECCIÓN	152
5.6.1	Generalidades	152
5.6.2	Información para la Revisión.....	152
6.	GESTIÓN DE LOS RECURSOS.....	153
6.1.	PROVISION DE LOS RECURSOS	153
6.2.	RECURSOS HUMANOS	153
6.2.1	Generalidades	153
6.2.2	Competencia, Toma de conciencia y Formación	153
6.3.	INFRAESTRUCTURA.....	154
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO.....	154
7.	REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO.....	154
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO.....	154
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	155
7.2.1 y 7.2.2	Determinación y Revisión de los Requisitos Relacionados con El Servicio	155
7.2.3	Comunicación con el cliente.....	156
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO	156
7.4	COMPRAS.....	157
7.4.1.	Proceso de Compras	157
7.4.2.	Información de las Compras.....	157
7.4.3.	Verificación de los Productos Comprados	157
7.5.	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	157
7.5.1.	Control de la Producción y de la Prestación del Servicio	157
7.5.2.	Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio ...	158
7.5.3.	Identificación y Trazabilidad	158
7.5.4.	Propiedad del Cliente	158
7.5.5.	Preservación del Producto – Información sobre Tratamiento al Usuario	159
7.6.	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN	159
8.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	160
8.1.	GENERALIDADES	160

8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.....	160
8.2.1. Satisfacción del Cliente.....	160
8.2.2. Auditoria Interna	160
8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos.....	161
8.2.4. Seguimiento y medición del servicio	161
8.3. CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME.....	161
8.4. ANÁLISIS DE DATOS	161
8.5. MEJORA.....	162
8.5.1. Mejora Continua.....	162
8.5.2. Acción Correctiva.....	162
8.5.3. Acción Preventiva.....	162

1. INTRODUCCIÓN

El presente manual ofrece una descripción del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. basado en los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 como una estrategia para mejorar y controlar la prestación de los servicios, en busca de satisfacer las necesidades de nuestros clientes.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Somos una empresa dedicada a la prestación de servicios de atención médica y/o enfermería a pacientes que tengan imposibilidad, física o mental, de desplazarse a las diferentes I.P.S. para la consulta, o a quienes estén en fase post- operatoria inmediata o requieran una estrecha supervisión por el médico o el personal de enfermería y que tengan imposibilidad de desplazarse a los diferentes Unidades de Atención de la E.P.S.

2.2 MISIÓN DE PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de atención domiciliaria enfocada en la familia, el usuario y su entorno; soportada en el código de ética, paciente seguro y responsabilidad social con el grupo de interés.

2.3 VISIÓN DE PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

Seremos en el año 2013 una institución prestadora de servicios de salud líder en servicios especiales de carácter ambulatorio y domiciliario.

2.4 PRINCIPIOS O VALORES

- **RESPECTO:** Es comprender y aceptar a los demás tal y como son, es apreciar el valor que, por el hecho de ser personas, tenemos todos los seres humanos. Las actividades que se desarrollan en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. tienen como principio el respeto y la tolerancia de los valores, creencias y diferencias de las personas.
- **COMPROMISO:** Es tener disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la organización. En PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. cada uno de sus colaboradores está comprometido con los usuarios, accionistas y proveedores, ya que son nuestra razón de ser.
- **RESPONSABILIDAD:** Es cumplir con el deber de asumir las consecuencias de nuestros actos.

- **HONESTIDAD:** Significa actuar de acuerdo con lo que se piensa y lo que se dice. La honestidad nos lleva a defender lo que nos parece correcto, nos lleva a vivir de acuerdo con nuestros valores. Todos los colaboradores de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se basan en la honestidad, rectitud y dignidad para el desarrollo de sus actividades.
- **LEALTAD:** Significa ser fiel a todo lo que suma importancia para la organización, es comprometernos con lo que verdaderamente somos y deseamos como empresa. La misión de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. y el ejercicio profesional de cada uno de los colaboradores se desarrolla sobre la base de altos valores de lealtad, con las normas y principios de la institución.
- **SOLIDARIDAD:** Es el sentimiento que surge cuando hay interés y acompañamiento verdadero. Es aquella empatía que surge de encontrar algo en común con los demás para poderlos entender. PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. es una empresa que demuestra interés en comprender la situación del otro, en aceptar la responsabilidad y participación mutua.
- **SERVICIO:** Disposición permanente de entender y atender las necesidades de nuestros clientes de manera oportuna, eficaz y positiva.

2.5 SERVICIOS OFRECIDOS EN PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

- Consulta Médica Domiciliaria
- Consulta Medicina General
- Rehabilitación:
 - ✓ Terapia Respiratoria
 - ✓ Terapia Física
 - ✓ Terapia Ocupacional
 - ✓ Terapia de Fonoaudiología
- Nutrición
- Curaciones:
 - ✓ Baja complejidad
 - ✓ Mediana complejidad
 - ✓ Alta complejidad
- Administración de medicamentos
- Procedimientos de enfermería:
 - ✓ Curación
 - ✓ Cateterismo

- ✓ Cambio de sonda (Nasogástrica, vesical)
- ✓ Entrenamiento a la familia sobre los cuidados del paciente
- ✓ Retiro de sutura
- ✓ Lavado de herida
- ✓ Toma de tensión arterial
- ✓ Aplicación de enema evacuador
- Manejo integral de pacientes crónicos
- Manejo domiciliario de pacientes con cáncer
- Drenajes:
 - ✓ Con absceso pequeño
 - ✓ Con absceso mediano
 - ✓ Con absceso grande
- Pruebas de sensibilidad

3. GESTIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD

3.1 OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El objeto del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. es el contar con una herramienta que le permita ofrecer servicios de salud que satisfagan las necesidades del usuario y los reglamentarios aplicables, a través del mantenimiento eficaz del sistema, incluyendo los procesos para la mejora continua y el aseguramiento de la conformidad del usuario, aspirando a aumentar la satisfacción del mismo.

El objetivo de este manual es el de presentar, de una forma clara, el Sistema de Gestión de Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. y disponer de un documento para su utilización como referencia en el proceso de divulgación, aplicación y mantenimiento del mismo Sistema.

3.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Aplica a todo el personal de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. con sede en Bucaramanga, así como también a los procesos definidos por la organización como estratégicos, misionales y de apoyo.

3.3 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Del numeral 7 de la norma NTC ISO 9001:2008, han sido excluidos por PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. de su Sistema de Gestión de la Calidad los siguientes ítems:

7.3 Diseño y desarrollo

Debido a la naturaleza de los procesos que se realizan en la empresa.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. REQUISITOS GENERALES

El Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. cuenta con criterios y métodos que permiten asegurar la eficacia en la operación y el control de los procesos, así como la disponibilidad de recursos e información para la operación y el seguimiento de estos. Igualmente existen mecanismos de seguimiento, medición y análisis de los procesos, que permiten implementar las acciones necesarias para alcanzar las metas previstas y el mejoramiento continuo de los procesos identificados.

El Sistema de Gestión de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. está compuesto por los procesos que se muestran en el anexo B. Mapa de procesos.

** A partir del punto 4 se sigue la nomenclatura establecida por la norma ISO 9001 versión 2008.*

Cada proceso se ha identificado y caracterizado de acuerdo a los criterios del instructivo *IN 12-01 CONTROL DE DOCUMENTOS* y el procedimiento *PR 12-01 CONTROL DE DOCUMENTOS*. Esta caracterización asegura que se comprenda la secuencia e interacción de los procesos, los recursos humanos y de infraestructura requerida, el ambiente de trabajo necesario para su funcionamiento, la documentación de calidad relacionada, los mecanismos de medición y seguimiento y los objetivos y metas del proceso. Ver anexo C. *Caracterización e interacción de procesos*.

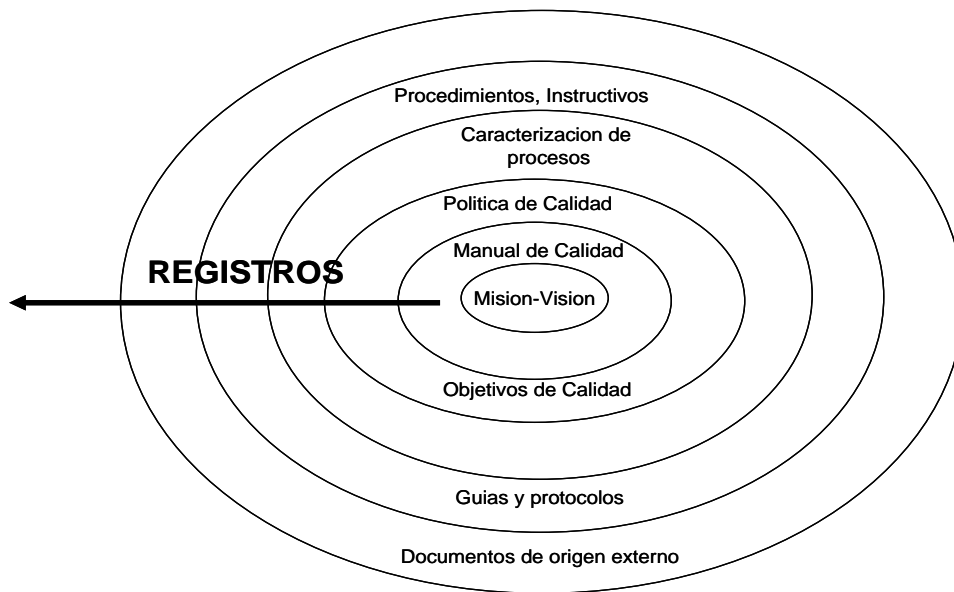
De otra parte, PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. mantiene una relación mutuamente beneficiosa con proveedores u organizaciones externas que prestan sus servicios, las cuales laboran bajo la modalidad de un contrato.

4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

4.2.1. Generalidades

Para el efectivo desarrollo del Sistema de Administración de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. se ha documentado la política de calidad, los objetivos de la calidad, el manual de calidad, los procesos de la organización, procedimientos, instrucciones de operación, protocolos de atención de enfermería, guías de práctica clínica, registros de calidad y documentos de origen externo. La estructura documental del sistema de gestión de la calidad se muestra en la figura 1.

Figura 15. Estructura Documental del Sistema de Calidad



4.2.2. Manual de Calidad

El proceso de gestión de calidad tiene la responsabilidad de elaborar el manual de calidad y presentarlo a la Gerencia para su aprobación. Así mismo, es responsable de asegurar la disponibilidad del manual a los colaboradores de la institución y garantizar su control como uno de los documentos del sistema de Gestión de la Calidad.

El manual de Calidad contempla el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, las exclusiones, las políticas y objetivos de Calidad y los procesos y procedimientos documentados establecidos para el Sistema referenciándolos con su código y nombre a través del mismo. A su vez, hace una descripción de la interacción entre los procesos identificados como parte del sistema de gestión de la calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

4.2.3. Control de los Documentos

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. a través del proceso de gestión de calidad ha desarrollado e implementado el procedimiento para el control de todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, tanto de origen interno como externo, este procedimiento es divulgado a todos los responsables de proceso y se mantiene debidamente actualizado.

El procedimiento PR 12-01 *CONTROL DE DOCUMENTOS* define los controles necesarios, en la aprobación de los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión, revisión y actualizaciones, identificación de cambios y estado de revisión actual de los documentos, disponibilidad en los procesos de uso, legibilidad, identificación de los documentos de origen interno y externo, control de su distribución y prevención del uso no intencionado de documentos obsoletos.

4.2.4. Control de Registros

El objetivo del control de los registros es proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. a través del procedimiento *PR 12-02 CONTROL DE REGISTROS* define los controles necesarios en la identificación, almacenamiento, protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición final de los registros.

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Gerencia de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. apoya incondicionalmente el Sistema de Gestión de la Calidad y mantiene una activa participación en su desarrollo y permanente actualización a través de los siguientes mecanismos:

- **Dando ejemplo para satisfacer y aumentar los requisitos del usuario**, empresas administradoras de planes de beneficio, de ley y reglamentarios aplicables al sector de la salud.
- **Mediante la declaración de la política de Calidad** como otro de los elementos fundamentales del Sistema de Gestión de la Calidad, en la cual se evidencia el compromiso de la Gerencia y que guía a la organización para que las actividades y servicios se desarrollen bajo estos lineamientos, hacia la satisfacción del usuario y mejora de las metas de calidad.
- **A través del establecimiento de los Objetivos de Calidad**, como un compromiso de la Gerencia que tiene como punto de partida la mejora continua de la satisfacción del usuario.
- **Revisando el Sistema de Gestión de la Calidad**, para garantizar su conveniencia, adecuación y mejora continua de los objetivos y metas de calidad. Para tal efecto, PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. ha formulado los objetivos de calidad.
- **Asegurando la disponibilidad de recursos** humanos y de infraestructura para la implementación y el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad. Para asegurar que se desarrollen los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad, la Gerencia ha designado a un representante de Calidad, cuya función es establecer, medir y promover la calidad hacia el mejoramiento continuo.
- **Garantizando que todos los funcionarios de la institución y sus colaboradores entiendan** claramente las políticas y los objetivos de calidad, mediante capacitación sobre los mismos, y en forma permanente a través de entrenamientos, y divulgación a través de los medios de comunicación internos.

- **Comprometiendo al recurso humano** para que sus actividades las realice bajo los lineamientos de la política de calidad, y encamine todos sus esfuerzos a lograr las metas organizacionales así como las expectativas y necesidades de los clientes.

5.2. ENFOQUE AL CLIENTE

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. a través de la Gerencia y la dirección de Calidad, asegura que los requisitos relacionados con la prestación de servicios se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente; desarrollando actividades o procedimientos de medición, seguimiento y mejora continua.

De igual forma la organización realiza periódicamente la evaluación de la percepción del cliente, con el fin de evaluar los servicios que presta y determinar acciones de mejora.

5.3.POLÍTICA DE CALIDAD

La Gerencia de Projection Life Colombia, ha definido la Política de Calidad acordes con la misión de la organización, incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente los objetivos y metas de calidad, buscando siempre la satisfacción del usuario y empresas clientes administradoras de planes de beneficio.

La política de calidad de la Institución es clara y constituye el marco de referencia de los Objetivos de Calidad, es comunicada a toda la organización por diferentes medios de divulgación, entre otros, Grupos Primarios, Inducción y re inducción del personal, y es revisada por el Gerente en el Comité de Gerencia durante la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, para su continua adecuación.

Projection Life Colombia formaliza su **COMPROMISO CON LA CALIDAD** mediante su Política de Calidad, que establece los siguientes lineamientos:

Projection Life Colombia S.A. está comprometida en la prestación de servicios de salud domiciliaria de forma segura, humanizada, científica, oportuna, pertinente y eficaz. Con talento humano cualificado con entrenamiento permanente, en un clima laboral saludable, mejorando continuamente los procesos generando satisfacción en nuestros usuarios.

5.4. PLANIFICACIÓN

5.4.1. Objetivos de la calidad

Projection Life Colombia estableció, a partir del planteamiento estratégico, los objetivos de calidad descritos a continuación.

- Monitorear y evaluar las expectativas y necesidades de nuestros usuarios, para asumirlas y satisfacerlas de forma razonable.
- Asegurar a nuestros usuarios un servicio oportuno, dando cumplimiento a los horarios establecidos.

- Contar con un equipo humano competente y capacitado para ejercer sus funciones.
- Garantizar que los equipos para la prestación del servicio tengan las condiciones y mantenimiento adecuado.
- Aumentar la rentabilidad de la institución a través de la optimización de procesos asistenciales y administrativos.
- Prestar servicios de salud con costo beneficio sostenible para los usuarios y la institución.
- Incrementar la seguridad del paciente en las intervenciones y cuidados que recibe mediante la adopción de medidas que minimicen el riesgo en la práctica asistencial, reduciendo errores.
- Promover una cultura de calidad orientada a la prevención de problemas y disminución de productos no conformes.

5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

Las actividades que se originan del proceso de planeación y seguimiento a los objetivos de calidad, se ejecutan mediante la implementación y el seguimiento de los programas de calidad, de los procesos establecidos, según el mapa de procesos, como lo indica el proceso de planeación y revisión del sistema gestión de la calidad de los servicios de Projection Life Colombia.

5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

Projection Life Colombia posee una estructura organizacional definida por la Junta Directiva y la Gerencia, representada en el organigrama en donde se establecen las responsabilidades, autoridades y relación del personal.

A su vez, la Gerencia a través del proceso Gestión de talento Humano y teniendo en cuenta el organigrama de la Institución, ha definido las responsabilidades y los niveles de autoridad de los cargos; estos se describen en el manual de funciones. Este documento es controlado por el coordinadora de Talento Humano, quien lo presenta a los colaboradores al momento del ingreso al instituto; es un documento de total acceso a todos los trabajadores y se actualiza en la medida que las responsabilidades presentan cambios.

De otra parte, la Gerencia a través del facilitador de Calidad y teniendo en cuenta los procesos identificados en la Institución define las responsabilidades y el flujo de comunicación para el desarrollo de las actividades de cada proceso.

La matriz de responsabilidades frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 se definen en el instructivo matriz de responsabilidades sistema de gestión de calidad. Las responsabilidades son dadas a conocer a todo el personal que labora en el instituto mediante actividades en jornadas de inducción o divulgación.

5.5.2 Representante de la Dirección

La Gerencia de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. ha delegado al facilitador de calidad la responsabilidad de apoyar el establecimiento y la implementación de los procesos, velar por el mantenimiento de los mismos y el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad. La empresa ha establecido el proceso de Gestión de calidad como un ente de apoyo al funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad con las siguientes responsabilidades y niveles de autoridad:

- a. Participar en los procesos gerenciales de la calidad de la organización, tales como: planeación y revisión del sistema de gestión de calidad.
- b. Ser responsable del proceso de gestión de calidad.
- c. Promover e impulsar una Cultura de la Calidad.
- d. Participar en las actividades de la revisión gerencial, o conocer los resultados de ella.
- e. Informar a la Gerencia sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora (auditorías, indicadores, planes de acción, referencia competitiva, oportunidades de mejoramiento, satisfacción del cliente, necesidades de recursos, etc.).
- f. Planificar, ejecutar y hacer seguimiento a las actividades relacionadas con las auditorías internas de calidad.
- g. Servir de canal de comunicación del sistema de gestión de la calidad con los proveedores, clientes, entidades gubernamentales y demás entes externos.
- h. Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades y recursos del área de Calidad
- i. Promover políticas y normas relacionadas con la satisfacción del usuario y la gestión de la calidad.
- j. Velar por cumplimiento de los Requisitos de Habilitación (Resolución 1043 de 2006) para prestar servicios de salud, resolución y demás normas complementarias.
- k. Mantener y mejorar el sistema de gestión de la Calidad ISO 9001.
- l. Promover programas de capacitación en gestión de la calidad.
- m. Garantizar el cumplimiento de los requisitos relacionados con el control de los documentos del sistema de calidad.
- n. El facilitador de calidad se interrelaciona con la Gerencia, Subgerencia, responsables de los procesos de la empresa y participa en el Comité de calidad.

5.5.3 Comunicación organizacional

Los principales medios de comunicación, empleados para la difusión del Sistema de Gestión de la Calidad en PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. son la capacitación y reuniones con los responsables de cada proceso, donde se tratan temas sobre aspectos generales de la norma, estado del Sistema de Gestión de la Calidad, cambios en los procesos y subprocesos, permitiendo la participación activa de los usuarios del Sistema.

El uso de correos electrónicos, como medio de comunicación ágil, también se ha utilizado para el manejo de la información relacionada con el SGC.

La comunicación interna también fluye a través de comités de trabajo, que son espacios para el intercambio de información y búsqueda de opciones de mejoramiento.

5.6 REVISION POR LA DIRECCIÓN

5.6.1 Generalidades

La revisión del Sistema de Gestión de la Calidad es realizada por el comité de Gestión. Esta actividad se realiza semestralmente, con el fin de asegurar la convivencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. En la revisión se evalúan las oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A., incluyendo la Política de Calidad y Objetivos de Calidad.

5.6.2 Información para la Revisión

INFORMACIÓN DE ENTRADA	PROCESO DE REVISIÓN	INFORMACIÓN DE SALIDA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados de auditorías. ✓ Retroalimentación del cliente. ✓ Desempeño de los procesos y conformidad del servicio. ✓ Estado de las acciones correctivas y preventivas. ✓ Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la Gerencia. ✓ Recomendaciones para la mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de la Política de calidad. ✓ Revisión de los Objetivos de calidad. ✓ Aspectos fuertes y débiles del Sistema de Gestión de Calidad. ✓ Cultura de mejora a través de acciones correctivas y preventivas. ✓ Oportunidades de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reformulación de la Política y Objetivos de calidad. ✓ Mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. y sus procesos. ✓ Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente. ✓ Necesidades de recursos.

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1. PROVISION DE LOS RECURSOS

La Gerencia de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. determina y proporciona los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad, identifica las necesidades de recursos de los procesos y servicios, evalúa su prioridad y los asigna de tal forma que se cumplan los requisitos del Cliente y se aumente su satisfacción.

De acuerdo con los objetivos de calidad determinados por la Gerencia y los resultados de la gestión De la empresa, se proveen los recursos financieros, humanos y de infraestructura necesarios para el cumplimiento de las metas de calidad.

6.2. RECURSOS HUMANOS

6.2.1 Generalidades

La educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas en cada uno de los colaboradores de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A., determinan los factores más importantes para asegurar la Competencia de su personal dentro del Modelo de Sistema de Gestión de la Calidad.

La Gerencia y el jefe de Recursos Humanos, establecen las directrices generales para asegurar la competencia del personal.

6.2.2 Competencia, Toma de conciencia y Formación

Para garantizar la competencia de los colaboradores de la organización, el jefe de Gestión Humana de Projection Life Colombia, ha definido el perfil de competencia requerido para cada uno de los cargos, con base en los conocimientos, habilidades, educación, formación y experiencia. El manual *MF 30-01 MANUAL DE FUNCIONES* se considera los aspectos relacionados con la competencia de la calidad así como de otras áreas de gestión con las que debe contar el cargo.

Según se requiera o cuando se presenta una vacante, el personal que efectúa responsabilidades específicas es seleccionado y contratado con base en la competencia del cargo, siguiendo el procedimiento *PR 30-01 SELECCIÓN, ADMISION Y EVALUACION DEL PERSONAL*.

Con base en la evaluación de competencias del recurso humano, propuestas del personal interno, cursos, seminarios, foros de actualización, la organización proporciona formación y capacitación a su personal, para garantizar las necesidades de competencia. La

capacitación y la formación poseen una alta preferencia en las actividades de la organización siendo nuestra política orientar, ayudar y apoyar programas de entrenamiento al personal, asignando recursos que hagan posible su realización. El jefe Gestión Humana lleva y mantiene los registros de las actividades de educación, formación habilidades y experiencias como lo establece el procedimiento *PR 30-02 CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO*.

El facilitador de calidad apoyada de la Gerencia y Gestión Humana, difunde al personal del institución, la contribución de las acciones de cada uno de los colaboradores en el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad, a través reuniones de coordinación, comités interfuncionales y verificándose en las Auditorías Internas al Sistema de Gestión de la Calidad. De esta forma, se asegura de que el personal de PROJECTION LIFE COLOMBIA sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y su contribución en el logro de los objetivos y metas de calidad.

6.3. INFRAESTRUCTURA

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. proporciona y mantiene una infraestructura adecuada para que en cada proceso se presten los servicios con los menores riesgos para el usuario, para ello está dotada con personal competente, sistemas de comunicación, sistemas informáticos y equipos indispensables para asegurar la adecuada prestación de sus servicios dando cumplimiento a la normatividad vigente del Ministerio de Protección Social sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (D. 1011/2006), en lo referente a condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud, establecidas en la resolución 1043/2006.

El mantenimiento de la infraestructura, equipos biomédicos y equipos de cómputo o hardware que soportan los procesos asistenciales de prestación de servicios y los de apoyo administrativo de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A se desarrollan con terceros subcontratados siguiendo los requisitos del numeral 7.4.1. COMPRAS.

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A. ha determinado las características del ambiente de trabajo, pertinentes a cada caracterización de proceso, para garantizar la conformidad de los servicios ofrecidos, los cuales son gestionados por cada responsable de proceso.

7. REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO

Projection Life Colombia S.A., ha identificado y definido la interacción de los procesos asociados para garantizar la prestación del servicio en condiciones controladas; los procesos

de prestación del servicio asistencial o de atención al usuario generan servicios que aportan valor para la empresa, cada proceso está conformado por entradas y salidas, una secuencia de actividades relacionadas descritas a través de procedimientos los cuales aseguran una operación eficaz y eficiente de la organización.

Para la planificación de la prestación del servicio, Projection Life Colombia ha establecido planes de calidad soportados en las guías de práctica clínica, protocolos de enfermería y procedimientos técnicos administrativos.

Para la atención del paciente en los servicios de Projection Life Colombia, se han elaborado guías de práctica clínica como planes de manejo o de tratamiento Médico para los *principales diagnósticos* o patologías de atención. Las guías, IN 20-01 ARRITMIAS Y ANTICOAGULACIÓN, IN 20-02 DISLIPIDEMIAS, IN 20-03 DIABETES, IN 20-04 EPOC, IN 20-05 ANTICOAGULACIÓN ACV, IN 20-06 ANTICOAGULACIÓN EN VALVULAS CARDIACAS, IN 20-07 FALLA CARDIACA Y TRATAMIENTO ANTITROMBOTICO, IN 20-08 RECOMENDACIONES PARA EL USO DE MEDICAMENTOS, IN 22-01 ENTREGA DE TURNO, IN 22-02 MANEJO DE HERIDAS, IN 22-03 TOMA DE SIGNOS VITALES, IN 22-04 CATETERISMO VESICAL, IN 22-05 ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA, IN 22-06 BAÑO DE CAMA, IN 22-07 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, IN 22-08 CUIDADO DE GASTROSTOMÍA, IN 22-09 MANEJO CON ALIMENTACION ENTERAL, IN 22-10 GASTROSTOMIA TUBO G EN CASA, IN 22-11 LAVADO DE MANOS, IN 22-12 GUIA INSTITUCIONAL DE RECONOCIMIENTO Y ACTIVACION DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS, IN 22-13 SONDA VESICAL, IN 22-14 PROTOCOLOS DE CAIDAS DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, entre otros, son documentos donde se especifican los objetivos de calidad a los que contribuyen (cuando es apropiado), las actividades de manejo al paciente, seguimiento, verificación pruebas requeridas, los procedimientos, guías de atención, protocolos médicos que deben aplicarse, el responsable de su aplicación y los registros necesarios para proporcionar evidencia del cumplimiento de los requisitos de los procesos de realización o de atención al usuario.

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

7.2.1 y 7.2.2 Determinación y Revisión de los Requisitos Relacionados con El Servicio

Con base en las necesidades de salud de la población, las necesidades de las empresas administradoras de planes de beneficio y la capacidad de oferta, la Gerencia de Projection Life Colombia, ofrece los servicios de salud mediante un portafolio diseñado para mejorar la salud de la población.

El Gerente de Projection Life Colombia, tiene la responsabilidad de establecer, mantener y mejorar la relación contractual con las empresas clientes (EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado, otras aseguradoras del sistema), esta relación le permite a la organización determinar los requisitos especificados por el cliente, los no establecidos por estos pero necesarios para prestar los servicios de salud, los legales y reglamentarios aplicables y los establecidos por la organización para garantizar la satisfacción del cliente.

Los contratos y convenios legalizados por la institución son revisados previamente por el asesor jurídico y el gerente de Projection Life Colombia posteriormente, el contrato o convenio es revisado, analizado y firmado por el Gerente de la Institución. Dichas revisiones pretenden que la organización se asegure que los requisitos del contrato con la Empresa Administradora del Plan de Beneficio del usuario están definidos, se hayan resuelto las diferencias existentes en los requisitos del contrato y los expresados previamente, que en este se tenga en cuenta la posibilidad de cualquier modificación en común acuerdo por las partes y que la institución está en la capacidad de cumplirle al usuario. Con algunas empresas administradoras de planes de beneficio, se tiene la modalidad contractual, de aceptación de ofertas de servicios, que se ejecutan previa comunicación verbal o escrita con la Gerencia de la institución.

7.2.3 Comunicación con el cliente

Projection Life Colombia, a través de diferentes estamentos: Gerencia, Facturación, entre otros estamentos, establece un contacto directo y un canal de comunicación con el representante de la empresa administradora de plan de beneficio del usuario. La relación Projection Life Colombia - Empresa Administradora del Plan de beneficio del usuario se encarga de establecer y mantener la correcta información a través de cada una de los procesos de prestación del servicio.

La comunicación entre las empresas se hacen, por escrito, telefónica, verbal, mediante reunión con el mismo representante de la empresa o coordinador médico, además la institución cuenta con: línea de atención al cliente, manejo de autorizaciones médicas y manejo de las quejas y sugerencias de los usuarios.

Las modificaciones a la relación contractual entre el Institución y la empresa administradora de planes de beneficio del usuario, se llevan a cabo a través de la Gerencia.

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO

La Institución ha excluido del Sistema de Gestión de la Calidad el numeral Diseño y Desarrollo (7.3), debido a que los requisitos de los servicios que se prestan a los usuarios se encuentran definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Acuerdo 008 de 2009, requisitos especificados de habilitación en la Resolución 1043/06 y guías de práctica clínica en el área cardiovascular basadas en la evidencia.

7.4 COMPRAS

7.4.1. Proceso de Compras

En el desarrollo de sus procesos, Projection Life Colombia lleva a cabo labores de compra de materiales necesarios para prestar eficientemente los servicios de la Institución, igualmente subcontrata servicios de mantenimiento y metrología de equipos biomédicos y mantenimiento de hardware y software. La selección de los proveedores se hace en función de su capacidad de suministrar servicios de acuerdo a criterios de selección.

Las compras de materiales, activos fijos, artículos de papelería y demás accesorios se realizan a través del proceso de Compras, previa autorización de la orden de compra por parte del gerente. Los informes como el resultado de la evaluación/reevaluación de proveedores, son analizados por el Gerente durante la revisión del sistema de gestión de la institución y sirven de base para monitorear la calidad de los productos/ servicios contratados.

7.4.2. Información de las Compras

Projection Life Colombia, describe la metodología para efectuar la compra de productos a proveedores, la cual corresponde a especificaciones descritas por la institución. Así mismo, el personal del proceso de compras cuenta con fichas técnicas de productos que contiene datos sobre el producto, su uso, empaque, entre otros.

Para el caso de las compras de servicios a terceros asistenciales o servicios de mantenimiento y mantenimiento de software, entre otros, la información respecto al servicio a comprar se describe en el contrato o convenio con el proveedor.

7.4.3. Verificación de los Productos Comprados

Projection Life Colombia, en el proceso de Compras ha establecido las actividades necesarias para garantizar que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados. La verificación de los productos comprados se hace en el momento de la recepción de los mismos en el almacén.

Projection Life Colombia ha solicitado a los proveedores, que garanticen la calidad de sus productos mediante certificados vigentes del Registro Sanitario del INVIMA, Sellos de Calidad de Producto, Certificado de Sistema de Calidad, Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), entre otros aplicables.

7.5. PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.5.1. Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

El control del proceso está basado en el desempeño consistente y satisfactorio del plan de tratamiento, especificado en las guías y protocolos de atención, implementado en los procesos asistenciales o de atención al usuario de Projection Life Colombia

La documentación del Sistema de Gestión de Calidad de Projection Life Colombia y los documentos externos de normatividad en salud, controlan todas las actividades que componen los procesos identificados en el sistema de calidad. Esta documentación es cumplida por el personal que tiene la responsabilidad de ejecutar la actividad en forma efectiva, el cual a su vez, efectúa medición de su gestión a través de indicadores diseñados para tal fin y les hace seguimiento con base en el sistema de indicadores definidos en cada caracterización de proceso.

7.5.2. Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio

Projection Life Colombia S.A., ha implementado mecanismos que permiten evidenciar la validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio, a través de los criterios en la documentación aplicada, mecanismos para calificar las competencias del personal, la aplicación de guías médicas y protocolos de enfermería para los procesos de prestación del servicio; aplicación de registros del sistema de calidad e indicadores de medición de la satisfacción del usuario.

7.5.3. Identificación y Trazabilidad

En Projection Life Colombia, la trazabilidad del resultado de los procesos asistenciales o de atención al usuario, se lleva a cabo a través de los registros que contienen la información de la Historia Clínica del usuario. La identificación y trazabilidad aplica desde el momento de la admisión del paciente hasta su egreso; una vez accede al usuario al servicio se registra el número de identificación para la apertura de la historia Clínica, la cual contiene toda la información relacionada con la atención médico asistencial, notas médicas, paramédicos, etc., y está reglamentada por el Ministerio de la Protección Social.

Para verificar la efectividad de la trazabilidad de la información respecto al tratamiento del paciente, el área de Auditoría Médica Projection Life Colombia realiza evaluaciones periódicas a la historia Clínica del paciente. Los resultados son analizados por el Comité de Historias Clínicas quien define las políticas para el manejo de la historia clínica.

7.5.4. Propiedad del Cliente

En Projection Life Colombia, se considera producto suministrado por el cliente, el mismo usuario que remite la empresa administradora del plan de beneficio, que tiene responsabilidad de afiliar al usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); tales como: Empresas Promotoras de Salud (EPS) del Régimen contributivo y subsidiado, Empresa Medicina Prepaga (MP), entre otros.

La organización, en el desarrollo de sus diferentes procesos tiene la responsabilidad de garantizar la mejor atención médica al usuario, lo cual se logra a través de su personal altamente capacitado y del Sistema de Gestión que ha implementado. El desarrollo de los procesos integrales de atención al paciente, la evolución médica registrada en la Historia Clínica, el seguimiento a la satisfacción del usuario, el seguimiento a los procesos de médico

asistenciales, permiten evidenciar el control de la propiedad (usuario) de la empresa administradora del plan de beneficio.

7.5.5. Preservación del Producto – Información sobre Tratamiento al Usuario

En los procesos de atención al usuario o prestación del servicio asistencial, Projection Life Colombia, a través de la documentación de las actividades de atención tales como planes de cuidado y tratamiento, protocolos y guías de práctica clínica para las principales causas de consulta y procedimientos técnico administrativos, proporciona los métodos adecuados para la identificación, el manejo, el cuidado y seguridad del paciente durante su ciclo del servicio. La valoración médica, proporciona la información sobre el tratamiento y resultado médico. Dicha información del paciente es controlada en la historia clínica por el profesional médico y de enfermería que brindan los cuidados directamente al paciente y en segunda instancia por la sección de archivo de Historias Clínicas. La información en Projection Life Colombia es preservada principalmente a través de áreas de archivo, en la cual se guarda la información desarrollada por el equipo de trabajo de cada proceso (admisión, Citas Médica, Contabilidad, Facturación, Gestión Humana, Historia clínica).

7.6. CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN

Projection Life Colombia cuenta con dispositivos de seguimiento y medición de los procesos y servicios desarrollados por la organización durante la prestación del servicio, tales como los registros de calidad, instrumentos de verificación de equipos médicos, patrones de calibración que permite realizar el seguimiento, la medición y el control del proceso y la gestión de la organización.

Los registros en la historia clínica del usuario, y demás documentos que se generan como resultado del desarrollo de la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad, proporcionan la evidencia de la Conformidad del servicio con los requisitos establecidos por la empresa administradora del plan de beneficios del usuario, los legales y reglamentarios relacionados con la prestación del servicio.

En lo relacionado con los equipos de medición para la atención asistencial del paciente, Projection Life Colombia, ha delegado la responsabilidad al servicio subcontrato de mantenimiento para garantizar que el equipo de medición cumple con los requisitos para su uso previsto. El servicio subcontratado de mantenimiento ha establecido los métodos para que todo el equipo de medición se verifique y/o calibre de acuerdo al programa de mantenimiento de equipos, y/o cuando el equipo requiera ajustarse o reajustarse por solicitud de mantenimiento correctivo o preventivo. Cuando se lleven a cabo verificaciones o calibraciones, estas se hacen asegurando que las condiciones ambientales sean las adecuadas.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1. GENERALIDADES

Projection Life Colombia, tiene establecidos procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora de sus actividades que le permiten determinar la conformidad del servicio, la conformidad del sistema de gestión de la calidad y la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la organización.

A través de la identificación y caracterización de los procesos de la institución, que referencia la utilización de "Indicadores de Gestión" y el uso de técnicas estadísticas necesarias para analizar el cumplimiento de los objetivos de calidad, planes, no conformidades, evaluaciones de desempeño del personal, satisfacción del usuario etc., se establece y controla la capacidad del proceso y las características del servicio de acuerdo con los requerimientos del usuario y los definidos con las empresas administradoras de planes de beneficio. De este modo, la organización ha definido procedimientos de medición, análisis y mejora que se basan en hechos y datos, como resultado de la medición, recopilación y análisis de los mismos.

Projection Life Colombia, utiliza técnicas estadísticas como gráficas de frecuencia, diagramas de barra, lluvias de ideas, líneas de tendencia entre otras para la presentación y análisis de los datos.

8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1. Satisfacción del Cliente

La medida de la satisfacción del usuario es considerada para la institución, como vital para evaluar la calidad de los servicios. Para determinar la satisfacción del usuario, la percepción del mismo con respecto al cumplimiento de sus requisitos y hacer retroalimentación, la Gerencia de Projection Life Colombia, ha delegado la responsabilidad de la medición de la satisfacción del usuario a la Coordinadora de Atención al Usuario.

8.2.2. Auditoria Interna

Uno de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad de Projection Life Colombia es el de brindar confianza y garantizar a los usuarios que el servicio satisface los requisitos de calidad; por lo tanto es necesario realizar auditorías internas para asegurar y demostrar la efectividad del sistema de calidad.

Las auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad las lidera el facilitador de calidad. Las auditorías internas de calidad se hacen para verificar en forma planificada, el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001, los requisitos del sistema de gestión de calidad establecidos por la organización, su implementación eficaz, así como determinar oportunidades de mejoramiento al sistema y eliminar las no conformidades detectadas y sus causas, en forma oportuna. Las auditorías se realizan de acuerdo con la programación anual acordada.

Hace las veces de auditor de calidad una persona que cumple con el perfil de auditor y es independiente al área a auditar. Las auditorías se desarrollan siguiendo un programa de auditorías establecido con base en el estado y la importancia de la actividad a auditar. Projection Life Colombia, ha designado al facilitador de calidad para el desarrollo de las auditorías internas. Una vez realizada la auditoría, los resultados se registran, y se presentan al Gerente con el fin que éste conozca los resultados y el estado de cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas a que den lugar las diferencias y No Conformidades encontradas durante la auditoría. Los resultados de las auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad hacen parte de las actividades de la revisión por parte de la Gerencia General.

8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos

En cada caracterización de los procesos, se referencia los indicadores que reflejan el seguimiento a todos los procesos que conforman el sistema de gestión de la calidad. En caso de no cumplimiento de un indicador se define la toma de acciones correctivas y preventivas necesarias.

8.2.4. Seguimiento y medición del servicio

La organización realiza la medición y el seguimiento de las características de calidad de sus servicios, a través de todos los procesos de atención al usuario o de prestación del servicio. Se evidencia en los registros que conforman la Historia Clínica del paciente, y en los registros de indicadores de resultados relacionados con infecciones, mortalidad y eventos adversos.

8.3. CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

Projection Life Colombia, en cada uno de los procesos de prestación del servicio asistencial o atención al usuario identifica y controla los servicios que no sean conformes con los requisitos, identificando los responsables y autoridades relacionadas con el tratamiento de los mismos.

8.4. ANÁLISIS DE DATOS

La Institución a través de los indicadores de gestión hace medición del servicio y cada uno de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, facilitando la recopilación y análisis de los datos que permiten demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema. Dado que el sistema de indicadores contiene la información de la gestión de toda la organización, permite entre otros, analizar los datos relacionados con la satisfacción del usuario, la conformidad con los requisitos del servicio, las características y tendencias de los procesos, de los servicios y los proveedores y demás objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad. Adicionalmente, permite identificar no conformidades en el sistema u opciones de mejora.

Cada responsable de proceso mantiene los registros que evidencian los informes de gestión, que contienen datos representados en tablas, gráficas de frecuencia, barras de tendencias, para el análisis y toma de decisiones. El facilitador de calidad conserva los datos estadísticos del proceso de revisión del sistema de Gestión.

8.5. MEJORA

8.5.1. Mejora Continua

Projection Life Colombia, mejora continuamente su Sistema de Gestión de la Calidad, lo cual se evidencia mediante implementación y el logro de la política de calidad, los objetivos de calidad, además de los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos como seguimiento a los indicadores de calidad la implementación de acciones correctivas y preventivas (PHVA), y la revisión por la Gerencia.

8.5.2. Acción Correctiva

Cada responsable de proceso, comité de calidad o Grupo de trabajo de Projection Life Colombia, tiene la responsabilidad y la autoridad para analizar las CAUSAS de los problemas REALES y proponer acciones correctivas que eviten y/o prevengan su ocurrencia en el futuro. Con base en el seguimiento a los indicadores de calidad, los registros para identificar el servicio no conforme, las comunicaciones con el cliente, quejas de los usuarios, se identifican servicios no conformes.

Cuando se identifica alguna no conformidad real en el proceso o en el servicio, se investiga para buscar las CAUSAS por las cuales se produjo la No Conformidad Real; de acuerdo a estas causas se determinan e implementan las acciones necesarias para eliminarlas, se registran los resultados a dichas acciones y da seguimiento a las acciones tomadas (metodología del Ciclo PHVA).

8.5.3. Acción Preventiva

La organización ha establecido el procedimiento de acciones preventivas, con el fin de identificar las no conformidades potenciales y sus causas, definiendo los responsables y planes de acciones necesarios para prevenir las no conformidades. Las acciones se evidencian en el ciclo PHVA del registro (Método para el Análisis, Solución o Prevención de Problemas – Ciclo PHVA) y son analizadas por cada responsable de Proceso, Comité, Grupo de Primario o Grupo de trabajo de cada proceso de Projection Life Colombia

La Organización, a través del desarrollo de actividades de formación y/o entrenamiento del personal, estandarización de procesos y sus principales actividades y mediante el análisis de las tendencias de los indicadores de los procesos y del servicio asistencial, evita la aparición de posibles problemas Potenciales. Lo anterior, busca garantizar un Sistema de Calidad centrado en el usuario, razón de ser de nuestra Institución.

Anexos I. Procedimiento para el control de documentos



DIRECCIÓN DE CALIDAD

CONTROL DE DOCUMENTOS

1. PROPOSITO

- Establecer la metodología para realizar la revisión, actualización, aprobación e implementación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización.

2. ALCANCE

- Este procedimiento se aplica a toda la documentación de los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad.

3. RESPONSABLES

- Facilitador de calidad

4. REQUISITOS

- Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Identificar los documentos de origen externo y control de su distribución.
- Todos aquellos documentos obsoletos estarán identificados con la leyenda “Documento Obsoleto” para prevenir su uso no intencionado.
- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada cuando se mantengan por alguna razón.
- La documentación en Projection Life Colombia S.A tiene como objetivo lograr su funcionalidad, preservar el conocimiento y apoyar la ejecución de actividades que afecten la calidad del servicio en forma práctica.
- La aprobación de un documento está a cargo de el(los) responsable(s) de cada proceso o el Comité de calidad.
- Todos los documentos deberán permanecer legibles y fácilmente identificables, por el personal que requiera de estos.
- Los documentos de origen externo como la norma NTC ISO 9000:2008, capacitaciones, registros de mantenimiento, y calibración, manuales de uso de equipos, certificados de competencia del personal, se controlarán en el listado maestro de documentos del sistema de calidad RE 12-01
- Los documentos se mantendrán bajo control en el registro RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad, administrado por el facilitador de calidad.
- Para la elaboración, revisión, modificación o inclusión de documentos se seguirán las directrices establecidas en la norma fundamental, donde se establece la estructura documental del sistema de gestión de calidad del instituto.
- Los documentos vigentes o en uso se identifican por la última versión aprobada, la cual debe corresponder al listado maestro de documentos del sistema de calidad RE 12-01.

- El manual de calidad es elaborado por el facilitador de calidad, lo revisa y lo aprueba el gerente de Projection Life Colombia S.A.
 - El control de los datos del software de aplicación y redes informáticas se realiza a través del facilitador del sistema de información.
 - Para garantizar la protección y preservación de los documentos, éstos se almacenarán en fólder o carpetas, medio magnético, óptico, base de datos u otro medio de conservación.
 - Para la identificación de los documentos se utilizará una codificación con base en el instructivo de Control de documentos IN 12-01, la codificación permite identificar el tipo de documento, el proceso al que corresponde y el número de control consecutivo.
 - Cuando se anule un documento el código del mismo no debe ser asignado a otro documento que se elabore.
 - Las copias de documentos como portafolio de servicios, cartillas, volantes, folletos entregados al usuario o empresas clientes y otras partes interesadas no se mantendrán bajo control.
 - Las versiones actualizadas de los documentos como misión, visión, política, valores, estructura organizacional ubicados en retablos u otro medio de comunicación disponible en lugar visibles de la institución serán documentos controlados.
-
- Cada responsable de proceso deberá realizar una revisión de documentos bajo su control por lo menos una vez cada dos años y cuando lo considere necesario, con el propósito de actualizar los documentos del sistema de gestión de calidad.
 - Los documentos de origen externo relativos a las normas legales en salud se controlan en la matriz de requisitos legales bajo la responsabilidad del facilitador de calidad.
 - Los documentos de origen externo como registros de calibración de equipos biomédicos, realizados por terceros se controlan en la carpeta del proceso de mantenimiento bajo la responsabilidad del facilitador de calidad. El tiempo de retención será de dos años, posteriormente se podrán destruir.
 - Los documentos de origen externo sobre competencias del personal: educación, entrenamiento, experiencia, habilidades, se controlan en cada hoja de vida de cada trabajador, bajo la responsabilidad del dueño del proceso de Relaciones Humanas y su tiempo de retención será permanente o hasta cuando el empleado se retire de la institución.
 - Una vez el documento sea revisado y aprobado por el dueño del proceso, se realizará la distribución del documento con la versión actualizada a través del registro RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.
 - Para la inclusión, modificación o eliminación a los documentos del sistema de calidad, el responsable del proceso deberá diligenciar el registro RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.

5. DESARROLLO

Actividad	Método	Responsable	Registro
Identificar las necesidades de incluir, modificar o eliminar documentos.	Se identifican las necesidades de incluir, modificar o eliminar documentos de los diferentes procesos del SGC.	Responsables de procesos	
Solicitud de control de cambios a la documentación	El responsable del proceso solicita el cambio a la documentación al facilitador de calidad.	Responsables de procesos	RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.
Recolección de información	El facilitador de calidad junto con el responsable del proceso, recolecta el documento y la información pertinente.	Responsables de procesos Facilitador de calidad	
Elaboración de documento preliminar	Se elabora el documento preliminar o borrador.	Responsables de procesos Facilitador de calidad	
Verificar identificación del documento	Se verifica si el documento es identificable y se hacen los comentarios o ajustes pertinentes. Si no hay cambios se solicita elaboración final del documento.	Responsables de procesos	
Aprobación del documento	Se elabora, se edita y se codifica la versión del documento. Se aprueba por el responsable del proceso y/o comité de calidad.	Responsables de procesos Comité de calidad	RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución

Actividad	Método	Responsable	Registro
			de documentos.
Inclusión en el listado maestro de documentos	Se incluye el documento aprobado en el listado maestro de documentos del sistema de calidad	Facilitador de calidad	RE 12-01 Listado maestro de documentos del sistema de calidad
Distribución de documentos	Se distribuyen los documentos a las partes interesadas. Se debe especificar si el documento que se distribuye es controlado o no controlado.	Facilitador de calidad	RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.
Verificar si el documento está vigente o no	Si el documento es obsoleto, se debe determinar si se va a conservar o destruir. Si el documento se conserva se aplica la identificación como documento obsoleto y se archiva en el lugar asignado, en su defecto se destruirá.	Facilitador de calidad	
Cambios a los documentos	Si se presentan cambios a los documentos por actualizaciones o modificaciones o por ilegibilidad, se solicitan los respectivos cambios al facilitador de calidad, quien realiza los cambios, actualiza las versiones, elabora los nuevos documentos y solicita reprobación.		RE 12-23 Solicitud, aprobación y control de distribución de documentos.

6. REFERENCIAS

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS, Proyecto de Norma Técnica Colombiana ISO FDIS 9000:2000.
- IN 13-01 Control de documentos

7. DEFINICIONES / GLOSARIO

- Información: Datos que poseen significado.

- Documento: Información y su medio de soporte. Por ejemplo: registro, especificación, procedimiento documentado, dibujo, informe, norma.
 - El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de estos.
 - Con frecuencia, un conjunto de documentos, por ejemplo especificaciones y registros, se denominan “documentación”.
 - Algunos requisitos (por ejemplo el requisito de ser legible) están relacionados con todos los tipos de documentos, aunque puede haber requisitos diferentes para las especificaciones (por ejemplo, el requisito de estar controlado por revisiones) y los registros (por ejemplo, el requisito de ser recuperable).

- Especificación: Documento que establece requisitos.
 - Una especificación puede estar relacionada con actividades (por ejemplo, procedimiento documentado, especificación de procesos y especificación de ensayo/prueba), o con productos (por ejemplo, una especificación de producto, una especificación de desempeño y un plano).

 - Manual de la Calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
 - Los manuales de calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.
 -
 - Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
 - Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.
 - En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

Anexos J. Registro de asistencia

Projection Life
Colombia S.A.
NIT: 900.124.874-8

CAPACITACION

Projection Life
Colombia

JUNIO 8 DE 2011. - 15 JUNO

Nº	NOMBRE	TELEFONO	PACIENTE	MANEJA INSULINA		FIRMA
				SI	NO	
1	Martha Pabon R.	3102556109	Martha Pabon R.		X	Martha Pabon R.
2	Alexander delatorre	3184566500	Marcela Castro		X	Yuli
3	Sandra M Rodriguez	3176156529	Juvenal Rincón		X	Sandra M Rodriguez
4	Oiga Lucia Pérez	3077161639	Marina Diaz	X	X	Oiga Lucia Pérez
5	KEIN JOHANA PINZ	3168948850	Gloria Rondal		X	KEIN JOHANA PINZ
6	Floris Ciolina Mad	315496833	Humberto Ruiz		X	Floris Ciolina Mad
7	Noreya Rangel	3118310966	Pablo A. Tarazona		X	Noreya Rangel
	Katherine Contreras	3168417058	Marina Olga Angulo	X		Katherine Contreras
9	Nancy Buitrago	3125675599	Leonor Dueñez	X		Nancy Buitrago
10	Miguel Amador	3158141290	Ana Rodriguez		X	Miguel Amador
11	Paola Sarmiento P	3157729082	Hanna Herrera		X	Paola Sarmiento P
12	Bocio Rios G	316554854	Humberto Ruiz	X		Bocio Rios G
13	Francy Becerra	3177092275		X		Francy Becerra
14	Yolima Gonzalez	3157385523			X	Yolima Gonzalez
15	Nidia Domínguez	3102747264	María Antonilla	X		Nidia Domínguez
16	Liliana Barrera	3142057389			X	Liliana Barrera
17	Luz Helena Ramirez	3162547841	Cecilia Torres		X	Luz Helena Ramirez
18	KEIN JOHANA PINZ	3123167503	DIOMO ARIAS GARCIA		X	KEIN JOHANA PINZ
19	Marcela Hincapié	3187233063	Pablo Aguirre Tarazona R		X	Marcela Hincapié
20	María Inés Mendoza	3177807590 6428062	Leonor Dueñez	X		María Inés Mendoza
21	Oiga Lucia Pérez	3077161639	Marina Diaz	SI		Oiga Lucia Pérez
22	Maryzela Rojas	3177784756			X	Maryzela Rojas
23	Luz Bory Barajas	3208259366	Juan Francisco	X		Luz Bory Barajas
24	Magdalena Espinosa	300889776	Fabio Tarazona		X	Magdalena Espinosa
25	Jhon A. Tolosa	3172195311	Gregorio B.	X		Jhon A. Tolosa
26	Martizabel Espinosa	3152527100	Gregorio B.	X		Martizabel Espinosa
27	Lina Patricia Qui	3107089635	Juvenal Rincón		X	Lina Patricia Qui
28						
9						

Anexos K. Registro de evaluaciones

CAPACITACIÓN GENERALIDADES DE ISO 9001:2008

5.0

Fecha: Junio 8/11

Nombre: Yolima González

Cargo: Auxiliar enfermería

1. Mencione tres (3) PROCESOS de Projection Life Colombia S.A.

1. Facturación

3. Compras

2. Enfermería

2. Busque las palabras en la sopa de letras referentes al Sistema de Gestión de Calidad.

Calidad ✓

Iso ✓

Cliente ✓

Auditoria ✓

Registro ✓

Atención ✓

Proceso ✓

satisfacción ✓

Certificación ✓

A	C	A	L	I	D	A	D	A	D	E	S	A
A	T	C	U	M	Z	E	D	I	L	A	C	M
T	B	T	O	D	A	G	Z	G	J	T	L	K
E	A	I	R	I	S	O	U	U	S	I	N	
N	R	E	G	I	S	T	R	O	T	V	E	A
C	E	N	N	W	V	X	O	N	F	O	N	W
I	D	T	O	S	E	C	O	R	P	A	T	I
O	S	S	R	H	K	L	S	A	I	T	E	S
N	O	I	C	C	A	F	S	T	A	S	O	
S	A	T	I	S	F	E	Ñ	L	E	D	A	C
C	E	R	T	I	F	I	C	A	C	I	O	N

3. Enuncie tres (3) razones del porque es importante las funciones que ejerce usted en el proceso que interactúa.

1. Prestar al paciente un buen servicio, con calidad

2. Administrativamente entregar los soportes de enfermería el día correspondiente

3. Si entrego los soportes a tiempo no se afecta el proceso de facturación.

Anexos L. Procedimiento control del servicio/producto



DIRECCION DE CALIDAD

CONTROL DE SERVICIO / PRODUCTO NO CONFORME

1. OBJETIVO

- Definir las directrices para el control del servicio no conforme por el no cumplimiento de requisitos para minimizar riesgos en la prestación de servicios.

2. ALCANCE

- Este documento rige a partir de su fecha de aprobación y aplica a todos los procesos del Instituto del Corazón.

3. RESPONSABLES

- Facilitador de calidad, Responsables de procesos, personal médico, personal de enfermería, personal auxiliar.

4. POLITICAS Y REQUISITOS

- Los integrantes de cada proceso deben asegurarse del establecimiento e implementación de este procedimiento, para la revisión y la disposición del servicio no conforme.
- Es responsabilidad del personal de los procesos llevar a cabo la revisión y evaluar los efectos totales de la no conformidad que origina el servicio prestado.
- Toda comunicación emitida por el cliente, por el operador del sistema o por el usuario donde se describa un servicio no conforme debe ser archivado como evidencia de la no conformidad presentada. Así como cualquier acción tomada para solventar el efecto.
- Es responsabilidad del personal asegurarse de que los servicios/producto no conforme, estén identificados y controlados.

5. DESARROLLO

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
Identificación y descripción de la No conformidad	Se identifica la no conformidad, falla o problema o una situación indeseada durante o después de la prestación del servicio.	Resp. proceso Médico Aux. Enfermería. Enfermera	
Registro de la no conformidad	Una vez se identifique la no conformidad se debe elaborar el registro correspondiente.	Médicos Responsable proceso Profesionales de enfermería Auxiliares Miembros de comités	RE 12-09 Control del servicio/producto no conforme RE 22-07 Reporte de eventos adversos RE 12-04 Formato de acta
Tratamiento del servicio no conforme	De acuerdo al grado de severidad de la no conformidad identificada, la decisión para tomar una acción inmediata que solucione la acción indeseable está a cargo en primera instancia del médico o especialista tratante, en su defecto la acción es tomada por el responsable del proceso, enfermera coordinadora o de turno del proceso, subdirector médico, comité, gerencia o	Médico o especialista tratante, en su defecto la acción es tomada por el responsable del proceso, enfermera coordinadora o de	RE 33-05 Respuesta a quejas

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
	<p data-bbox="506 302 688 326">junta directiva.</p> <p data-bbox="506 435 1293 708">Si la no conformidad es una queja o reclamo, la jefe de atención al usuario tiene la responsabilidad de recibir, direccionar, analizar la causa y responder la queja o reclamo de los clientes, durante o después del proceso de atención. Las quejas y reclamaciones de los clientes son estudiadas en forma periódica para investigar las causas de los problemas reales o potenciales y generar acciones correctivas y preventivas.</p> <p data-bbox="506 816 1293 1049">A través de la auditoria médica, se controlan no conformidades resultantes del proceso de atención. Una vez se identifica un producto no conforme como ordenes no cumplidas, pertinencia médica, el encargado de cada proceso, informará al responsable del para que se tomen las acciones necesarias para eliminar la no conformidad detectada.</p> <p data-bbox="506 1157 1293 1390">Las no conformidades identificadas relacionadas con los eventos adversos son resultados no esperados de la atención y que no están relacionados con la enfermedad propia del paciente. Los potenciales eventos pueden ser errores en la administración de medicamentos, flebitis en sitio de venopunción, utilización inadecuada de dispositivos médicos, caídas de pacientes. Una vez</p>	<p data-bbox="1331 302 1570 451">turno del proceso, subdirector médico, comité, gerencia o junta directiva.</p>	

ACTIVIDAD	METODO	Responsable	Registro
	se identifique un evento adverso el personal responsable del paciente hace la corrección del caso y registra en el formato correspondiente; posteriormente se estudian las causas y se plantean acciones preventivas y/o correctivas del caso.		

6. REFERENCIAS

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS, NTC 9000:2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS, NTC 9001:2000.

7. DEFINICIONES / GLOSARIO

- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Anexos M. Procedimiento auditorías internas

DIRECCION DE CALIDAD
AUDITORIAS INTERNAS

8. OBJETIVO

- Establecer las directrices para programar, ejecutar, hacer seguimiento y presentar informe a la dirección, relacionado con las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad.

9. ALCANCE

- Este documento rige a partir de su fecha de aprobación y aplica al Sistema de Gestión de Calidad.

10. RESPONSABLES

- Jefe de Calidad
- Facilitador de calidad

11. POLITICAS Y REQUISITOS

- La auditoría de calidad se aplica en un Sistema de Gestión de la Calidad, a los elementos del mismo, a los procesos, productos o a los servicios, pero también se puede aplicar a otros conceptos.
- Las auditorías internas de calidad las pueden realizar personas internas o externas a Projection Life Colombia S.A., que no tengan responsabilidad directa en las áreas auditadas.
- Uno de los propósitos de una Auditoría de calidad, es evaluar la necesidad de mejoramiento o de acción correctiva. No se debe confundir una Auditoría, con actividades de supervisión de calidad o inspecciones afectadas con propósitos de control del proceso o de aceptación del producto y/o servicio.
- Equipo de Auditoría: Ya sea que una Auditoría la efectúe un equipo o un individuo, es conveniente que haya un auditor principal en quien recae la responsabilidad general. El equipo de Auditoría puede incluir expertos con conocimientos especializados, auditores en formación y observadores, que sean aceptables para el cliente, el auditado y el auditor principal.

▪ Responsabilidades del auditor

Los auditores son responsables por:

- * Cumplir los requisitos de la Auditoría que sean aplicables.
- * Comunicar y aclarar los requisitos de la Auditoría.
- * Planificar y llevar a cabo las responsabilidades asignadas, en forma eficaz.
- * Documentar las observaciones.
- * Informar los resultados de la Auditoría.
- * Verificar la eficacia de las acciones correctivas, tomadas como resultado de la Auditoría (si así lo requiere el cliente).
- * Conservar y salvaguardar los documentos relativos a la Auditoría
 - Presentar los documentos según se requiera.

- Garantizar que los documentos se conserven en forma confidencial.
- Tratar la información confidencial con discreción.
- Cooperar y apoyar al auditor principal.

▪ **Responsabilidades del auditor principal**

El auditor principal, es responsable de todas las etapas de la Auditoría; conviene que tenga capacidades de administración y experiencia, que tenga autoridad para tomar decisiones finales respecto a la conducción de la Auditoría y observaciones acerca de la misma.

Las responsabilidades del auditor principal también incluyen:

- * Ayudar a la selección de otros miembros para el equipo de Auditoría.
- * Preparación del plan de Auditoría.
- * Representación del equipo de Auditoría frente a la Gerencia del auditado.
- * Presentar el informe de Auditoría.

▪ **Objetividad del auditor**

Es conveniente que los auditores estén libres de predisposiciones e influencias que puedan afectar su objetividad. Es recomendable que todas las personas y organizaciones involucradas en una Auditoría respeten y apoyen la incidencia y la integridad de los auditores.

▪ **Actividades del auditor**

Es conveniente que el auditor principal:

- * Defina los requisitos de cada Auditoría asignada, incluyendo la idoneidad del auditor.
- * Cumpla con los requisitos aplicables a la Auditoría y otras directrices apropiadas.
- * Planifique la Auditoría, prepare documentos de trabajo y de instrucciones al equipo de Auditoría.
- * Revise la documentación acerca de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad existente, para determinar su adecuación.
- * Informe al auditado, en forma inmediata las no conformidades críticas.
- * Informe cualquier obstáculo importante, hallado al efectuar la Auditoría.
- * Informe los resultados de la Auditoría en forma clara, concluyente y sin demora indebida.

▪ **Los auditores deben:**

- * Permanecer dentro del alcance de la Auditoría.
- * Ser objetivos e imparciales.
- * Reunir y analizar la evidencia que sea pertinente y suficiente, para permitir la deducción de conclusiones con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad auditado.
- * Permanecer alerta a cualquier indicación de la evidencia, que pueda incidir en los resultados de la Auditoría y que posiblemente requiera una Auditoría más extensa.
- * Actuar en forma ética en todo momento.

▪ **Responsabilidades del Auditor:**

- * Planear la auditoria y revisar todos los documentos relacionados con el proceso que debe auditar.
- * Realizar visita de campo.
- * Diligenciar listados de verificación.
- * Realizar solicitud de Acción Correctiva.
- * Realizar el respectivo seguimiento a las acciones correctivas
- * Hacer los informes correspondientes.

▪ **Cliente de la Auditoría:**

- * Determina la necesidad y el propósito de la Auditoría e inicia el proceso.
- * Determina la organización o área auditada.
- * Determina el alcance general de la Auditoría, estableciendo contra qué norma o documento del Sistema de Gestión de la Calidad se va a efectuar la Auditoría.
- * Recibe el informe de la Auditoría.
- * Determina qué acción de seguimiento, si la hay, se emprenderá y así lo informa al auditado.

▪ **Auditado**

Es conveniente que la Gerencia del auditado:

- * Informe a los empleados pertinentes a cerca de los objetivos y el alcance de la Auditoría.
- * Designe los miembros del personal responsable, para que acompañen a los miembros del equipo de Auditoría.
- * Proporcione todos los recursos necesarios para el equipo de Auditoría, con el fin de asegurar un proceso de Auditoría eficaz.
- * Permita el acceso a las instalaciones y al material de evidencia, a solicitud de los auditores.
- * Coopere con los auditores para permitir el logro de los objetivos de la Auditoría.
- * Determine e inicie acciones correctivas basadas en el informe de Auditoría.

▪ **Programación de las Auditorías.**

Las Auditorías internas de calidad se deben programar con base en: el estado y la importancia de la actividad por auditar, área auditada y resultados de Auditorías anteriores, si las hay. Es responsabilidad el auditor principal realizar dicha programación y hacerla aprobar por parte de la alta dirección. Programa de Auditoría Interna **RE.12-08**, Plan de Calidad **RE.12-06**.

▪ **Auditorías**

Las Auditorías sólo se pueden planear (incluir en programa) para aquéllos requisitos que se encuentran documentados (revisados y aprobados y que haya evidencia de su difusión y distribución, con una antelación de por lo menos quince (15) días calendario.

▪ **Selección del auditor.**

Las Auditorías internas de calidad, deben ser realizadas por personal (interno o externo de la empresa con formación en Auditoría interna) independiente de quienes tiene responsabilidad por la actividad auditada (que no sean de la misma área).

- **Notificación**

Las actividades de preparación de la Auditoría se deben llevar a cabo, de modo que el plan de Auditoría sea notificado formalmente al responsable del área auditada, mínimo con una anterioridad a 5 días hábiles.

- **Informe de resultados de la Auditoría**

Los resultados de las Auditorías internas de calidad se deben presentar en un informe, según lo indicado en el numeral 5.3 y se presentan al Gerente General y al personal que tenga responsabilidad en el área auditada, por intermedio del Jefe de Gestión de la Calidad, 2 días hábiles posteriores a la terminación de la Auditoría. Registro Informe de Auditorías internas **RE.12-05**

- **Tratamiento de la No Conformidad**

El Gerente del Área auditada, debe hacer el tratamiento a la no conformidad para solucionarla y se deben llevar a cabo las acciones correctivas que sean aplicables, con el fin de evitar su recurrencia o que se presenten nuevamente.

- **Seguimiento de la acción correctiva**

Las actividades de seguimiento de la Auditoría, deben verificarse y registrarse en el formato **RE.12-11** Solicitud de Acción Correctiva.

- **Verificación de la Eficacia del Sistema**

Con el fin de verificar si el Sistema de Gestión de la Calidad es eficaz, se hace un Diagnóstico de ISO 9001:2008. La nota promedio del sistema de gestión de Calidad no puede ser inferior al diagnóstico realizado en la revisión pasada (inmediatamente anterior).

- Los auditores y la realización de las auditorías internas deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría, jamás los auditores auditaran su propio proceso.
- El responsable de cada proceso deberá asegurarse que las acciones se implementen sin demora injustificada y se mantengan de manera eficaz para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.
- El personal seleccionado para desempeñar labores de auditoría debe contar con experiencia o entrenamiento suficiente de acuerdo con el alcance, complejidad, o naturaleza especial de los procesos a auditar.

- Las habilidades del personal seleccionado para realizar las auditorias debe ser desarrollada por: Orientación la cual permita proveer conocimiento y entendimiento de las normas aplicables, guías regulatorias y procedimientos; Programa de Entrenamiento el cual provea entrenamiento general y especializado en la ejecución de auditorías; y Entrenamiento en Campo que provea guía y asesoramiento bajo supervisión directa incluyendo, planeación, ejecución, reporte y seguimiento de las actividades de la auditoria.
- El grupo de auditores elegidos debe poseer las siguientes competencias: educación con estudios profesionales en cualquier disciplina, entrenamiento: haber completado un curso de formación en fundamentos del sistemas de gestión de calidad ISO 9000 mínimo 16 horas, experiencia en auditoria: al menos una auditoria de experiencia como auditor en formación bajo la dirección y orientación de un auditor líder y competente, atributos personales deseables: el auditor deberá ser comunicativa, perceptiva, honesta, planificador, habilidad para identificar y analizar problemas y atención al detalle

12. DESARROLLO

Actividad	Método	Responsable	Registro
Elaborar el programa de la Auditoria Interna de Calidad.	<p>Realizar la programación teniendo en cuenta el estado y la importancia de los procesos a auditar, así como los resultados de auditorías anteriores, procesos, responsables y fecha.</p> <p>El programa de auditoria se realiza anualmente y se tendrá en cuenta la realización de dos auditorías semestrales, teniendo en cuenta los siguientes criterios: objetivos del programa de auditoria, alcance del programa, metodología, procesos a auditar, fecha auditoria, equipo auditor, auditado, reunión de apertura, reunión de cierre.</p> <p>El programa de auditoria deberá ser aprobado por el gerente, quien es el cliente de la auditoria.</p>	Cliente de la auditoria: Gerente	RE.12-08 Programa de Auditorías Internas
Designar el equipo auditor	El cliente de la auditoria asigna el auditor líder e independiente al área a auditar.	Cliente auditor	

Actividad	Método	Responsable	Registro
Definir objetivo y alcance de la auditoria	Se establece el objetivo, alcance y el criterio de auditoria, qué es lo que se va a lograr con la auditoria y puede incluir los siguientes criterios: la determinación del grado de conformidad del SGC con los criterios de auditoria, la evaluación de la capacidad del SGC para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales, la evaluación de la eficacia del SGC para lograr los objetivos específicos, la identificación de potenciales mejoramientos del SGC.	Auditor	RE.12-08 Programa de Auditorías Internas
Determinar la viabilidad de la auditoria	El cliente de la auditoria o auditor verifica si es viable llevar la auditoria, teniendo en consideración factores como: la disponibilidad de tiempo, recursos, documentación, objetivos, criterios, experto técnico y la cooperación adecuada del auditado; si no es viable se deberá revisar el programa de auditoria.	Cliente auditoria Auditor	
Establecer el contacto inicial con el auditado	El auditor líder hace el contacto inicial con el auditado, informa la programación, confirma la auditoria para llevar a cabo, proporciona información sobre fechas, duración y conformación del equipo auditor. El auditor líder solicita la documentación al área a auditar: procedimientos, instructivos, registros, protocolos, guías, requisitos de ley, manual del SGC, etc. y de acuerdo al alcance de la auditoria, prepara la documentación.,	Auditor	
Revisión de la documentación	Antes de las actividades de auditoria en situ, e auditor revisa la documentación del auditado para verificar la conformidad del sistema con los criterios de auditoria; si encuentra que la documentación es inadecuada, el auditor deberá informar al auditado para definir si se continua o se suspende la auditoria.	Auditor	

Actividad	Método	Responsable	Registro
Preparar el plan de auditoria	<p>Preparar la documentación de trabajo:</p> <p>Plan de Auditoría RE.13-02,</p> <p>Listas de Verificación Auditoria RE.13-19, Solicitud de acciones correctivas RE.13-20.</p> <p>Asignar Trabajo al equipo Auditor.</p>		<p>RE.12-02.</p> <p>Plan de Auditorias</p> <p>.</p> <p>RE. 12-05 Informe de Auditorias</p>
Realizar la Auditoría de Campo.	<p>Realizar reunión de apertura.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer ambiente de confianza y consolidarlo cuando no exista. ▪ Aclarar desde el inicio, si es necesario, los conceptos básicos de la auditoría. ▪ Confirmar la logística ▪ Presentar el equipo auditor y auditado. ▪ Reconfirmar el plan de Auditoría. ▪ Confirmar el cronograma de la Auditoría. ▪ Definición y confirmación de los enlaces de comunicación. ▪ Solucionar inquietudes. ▪ Conformer disponibilidad de recursos e infraestructura. ▪ Definir los requisitos de Confidencialidad. ▪ Dar a conocer las funciones de los auditores acompañantes, en entrenamiento o expertos. <p>Recolección, análisis y verificación de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los métodos para recopilar la información incluye entrevistas, observación de actividades y revisión de documentos. <p>Generación de hallazgos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El auditor o equipo de auditoria determina 	<p>Equipo Auditor</p> <p>Auditor Líder</p>	<p>RE 12-04 Acta de reunión</p>

Actividad	Método	Responsable	Registro
	<p>los hallazgos de la auditoria (evidencia de la auditoria frente a criterios de auditoria).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los hallazgos pueden identificar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoria. Cuando los objetivos de la auditoria así lo especifiquen los hallazgos de la auditoria pueden identificar una oportunidad de mejora. ▪ El auditor o equipo auditor determinan tanto conformidades, no conformidades, fortalezas y debilidades del área auditada. Si existen no conformidades reales, se deberá el registro RE 12-11 Solicitud de acción correctiva. 		<p>RE 12-10 Lista de verificación de auditoria</p> <p>RE 12-11 Solicitud de acción correctiva</p>
Preparación y distribución del informe	Preparación del informe: Incluir o hacer referencia a: objetivo, alcance y criterios, fechas y lugares de realización de las actividades de la auditoria, procesos auditados, responsables de las actividades, personal entrevistado, auditor líder, equipo auditor, aspectos favorables de la actividad auditada, aspectos débiles de la actividad auditada, solicitud de acciones correctivas, conclusiones de la auditoria.	Auditor	RE 12-05 Informe de auditoría interna
Reunión de cierre	El auditor líder realiza la reunión de cierre, presenta los hallazgos que pueden indicar conformidades o no conformidades, fortalezas, debilidades y/o oportunidades de mejora.	Auditor Auditado	RE 12-04 Acta de reunión
Entrega informe	Se entrega el informe general de la auditoria al gerente-cliente de la auditoria, como criterio	Auditor	RE 12-05 Informe de

Actividad	Método	Responsable	Registro
final a la gerencia	de entrada para la revisión gerencial del sistema de gestión de la calidad		auditoría interna

13. REFERENCIAS

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS, Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

14. DEFINICIONES / GLOSARIO

- Evidencia Objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Esta evidencia puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo/prueba u otros medios.
- Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
 - Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorias de primera parte, se realizan por, o en nombre de, la propia organización, para fines internos y puede constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.
 - Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente “auditorias de segunda o tercera parte”
 - Las auditorias de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes o por otras personas en su nombre.
 - Las auditorias de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones independientes externas. Tales organizaciones proporcionan la certificación o el registro de conformidad con requisitos como los de las Normas ISO 9001 e ISO 14001:1996.
 - Cuando se auditan sistemas de gestión ambiental y de la calidad juntos, se denomina “auditoria combinada”.
 - Cuando dos o más organizaciones auditoras cooperan para auditar a un único auditado, se denomina “auditoria conjunta”.
- Programa de la auditoria: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- Criterios de auditoria: Conjunto de políticas, procedimiento o requisitos utilizados como referencia.

- Evidencia de la auditoria: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.
 - La evidencia de la auditoria puede ser cualitativa o cuantitativa.

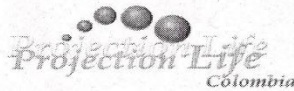
- Hallazgos de la auditoria: Resultados De la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.
 - Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoria, y oportunidades de mejora.

- Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.
 - Un auditor del equipo auditor se designa generalmente como auditor jefe del equipo.
 - El equipo auditor puede incluir auditores en formación y, cuando sea preciso, expertos técnicos.
 - Los observadores pueden acompañar al equipo auditor pero no actúan con parte del mismo.

- Experto técnico: Persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se vaya a auditar.
 - La experiencia o conocimientos técnicos incluyen conocimientos o experiencia la organización, proceso o actividad a ser auditada, así como orientaciones lingüísticas o culturales.
 - Un experto técnico no actúa como un auditor en el equipo auditor.

- Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

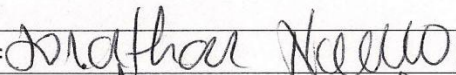
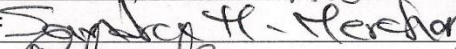
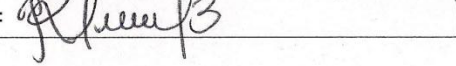
Anexos N. Plan primera auditoría



DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

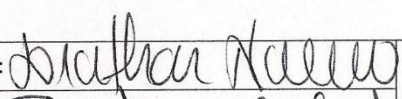
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Coordinación de Servicios				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. • Caracterización del proceso, Procedimiento de evolución de enfermería, Manejo de Quejas y Reclamos, manejo y control de turnos; control de medicamentos; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	10:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	10:15 am	Entrevista	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	10: 30 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	10:45 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	11:00 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	JEFE ROCÍO PINEDA AVELLANEDA	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			

CODIGO	RE.12-02	VERSION	0.0	FECHA	28/07/2011	PAG 1de13
--------	----------	---------	-----	-------	------------	-----------

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Proceso: Almacén				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de Compras; Selección de proveedores, listado de proveedores, recepción de productos, almacenamiento, inventarios, calificación de proveedores, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	11:00 am	Presentación del plan de auditoría, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	11:15 am	Entrevista	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	11: 30 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	11:45 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	12:00 m	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	  	
AUDITADO:	SANDRA MILENA MERCHAN		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011		

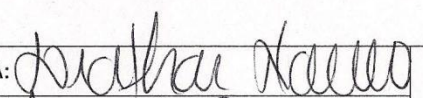
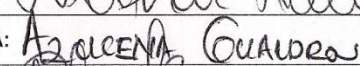
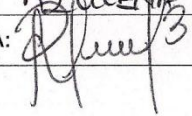


DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Contabilidad				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de Contabilidad, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	2:00 pm	Presentación del plan de auditoría, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	2:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	2: 30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	2:45 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	 FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	
AUDITADO:	SANDRA MILENA MERCHAN		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		



DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

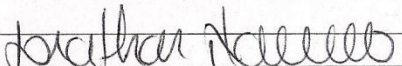
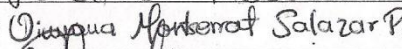
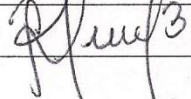
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Atención del Usuario				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Caracterización del proceso, Procedimiento de Atención al Usuario, Manejo de Quejas y Reclamos, Satisfacción del Usuario; Comunicaciones; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	3:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3: 30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:45 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	4:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	AZUCENA GUALDRON PINTO	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			



DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Facturación				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Caracterización del proceso, Procedimiento de facturación; manejo y control de glosas; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	3:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	3:45 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	4:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			
AUDITADO:	DRA. YOLANDA MÉNDEZ	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			
				FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	

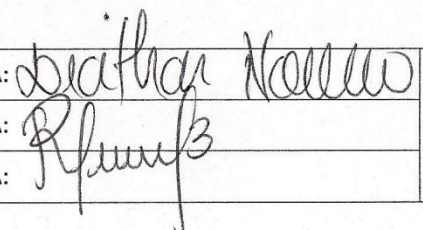
DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

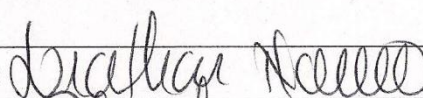
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Recurso Humano				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de selección; Inducción al personal, programa de capacitación, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	4:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	4:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	4:30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	4:45 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	5:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	CAROLINA MUTIS VIVIANA MONTSERRAT SALAZAR	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

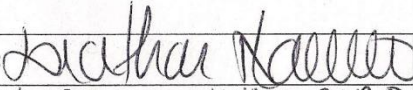
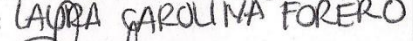
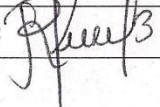
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Proceso: Gestión de Calidad				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Caracterización del proceso, Auditorías Internas, Control de Documentos, Control de Registros. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	5:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	5:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	5:30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	5:45 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	6:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	 FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	
AUDITADO:	ING. ERIKA VALLEJO		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

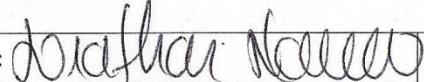
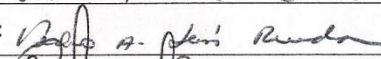
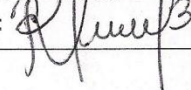
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Proceso: Direccionamiento estratégico				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Caracterización del proceso, Planificación, Revisión del Sistema de Calidad. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
01/08/2011	5:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
01/08/2011	5:15 pm	Entrevista	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
01/08/2011	5:30 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
01/08/2011	5:45 pm	Elaboración de informe de auditoria del proceso	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
01/08/2011	6:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoria se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	 FECHA DEL PLAN: 01/08/2011	
AUDITADO:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Medicina				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta Externa; Guías Médicas, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	8:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	8:15 am	Entrevista	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	8: 45 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	9:45 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
29/07/2011	10:00 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	 FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	
AUDITADO:	DRA. RUBIELA MÉNDEZ		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MÉNDEZ		FIRMA:		

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Coordinación del PAD				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	8:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	8:15 am	Entrevista	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	8: 45 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	9:45 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	10:00 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Proyección Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	LAURA CAROLINA FORERO COORDINADORA DEL PAD		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
					FECHA DEL PLAN: 29/07/2011

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Proceso Rehabilitación				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. • Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta; Guías de Rehabilitación, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
29/07/2011	8:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	8:15 am	Entrevista	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	8: 45 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	9:45 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
29/07/2011	10:00 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	DR. PEDRO ALONSO LEON RUEDA		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
				FECHA DEL PLAN:	29/07/2011

Anexos O. Acta de resultados de la auditoría



DIRECCIÓN DE CALIDAD
ACTA DE REUNIÓN

AÑO	MES	DIA
11	09	15

Líder del comité o reunión: Coordinación de Calidad
 Cargo: Asesor externo.

OBJETIVO	Presentar al personal de la institución los resultados de la auditoría.
-----------------	---

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
<p>1. Reunión de cierre de la auditoría, donde el Ingeniero Jonathan Navarro dió a conocer los hallazgos encontrados en cada uno de los procesos auditados.</p> <p>2. Establecer un cronograma de reuniones donde los comités presenten sus informes.</p> <p>3. Realizar una capacitación mensual, sobre entrenamiento al cuidador, creación del programa cuidando al cuidador, el proceso será liderado por atención al usuario.</p>

N	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Pedro A. Luis Rueda	Coord. Ejecutiva	Pedro A. Luis Rueda
Jolanda Henólez B	Indec Factoración	Jolanda Henólez B
Rubielá Henólez B	Gerent	Rubielá Henólez B
ACCIONA GUARDAR P.	SIAS	ACCIONA GUARDAR P.
ALEX DUELEY TANAYO	COORD. DE SERVICIOS	ALEX DUELEY TANAYO
TOIÁ PINOLA PIOS A.	Coord. de Autorizaciones	TOIÁ PINOLA PIOS A.
VICTOR HENRI FORERO MANCILLA	MESEAJERIA	VICTOR HENRI FORERO MANCILLA
Sandra M. Merchán	Contabilidad	Sandra M. Merchán
Carlos Alberto Manín	Médico	Carlos Alberto Manín
Carolina Motis R.	Coord. Factoración	Carolina Motis R.
Laura Carolina Forero	Coord. PAD	Laura Carolina Forero
Viviana M. Salazar Pérez	Recurso Humano	Viviana M. Salazar Pérez
Erika Tatiana Vallejo Serrano	Coordinadora de Calidad	Erika Tatiana Vallejo Serrano
Donatucan Navarro López	Asesor de Calidad	Donatucan Navarro López

Anexos P. Informe primera auditoria

INFORME DE AUDITORIA

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

- Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008.
- Determinar la eficacia del SGC.
- Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC

2. ALCANCE DE LA AUDITORIA

- Planificación del SGC
- Gestión de Calidad
- Atención al Usuario
- Facturación
- Gestión de Recurso Humano
- Compras

3. METODOLOGIA

Según el procedimiento de Auditorías Internas PR. 12-03 del SGC de Projection Life Colombia S.A.

4. CRITERIOS

- Norma ISO 9001:2008
- Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006.
- Criterios Definidos en la documentación del SGC de la institución
- Criterio del cliente

5. FORTALEZAS

- Planificación del sistema que favorece el enfoque a la gestión por procesos.
- El liderazgo de la gerencia general, subdirector y responsables de procesos por implementar las metodologías exigidas en la norma ISO 9001:2008.
- El cumplimiento de requisitos legales de habilitación.
- El enfoque a la gestión por procesos que favorece los resultados alcanzados.
- El compromiso del personal frente a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- La idoneidad científica del personal médico y asistencial por su gran experiencia.
- La incorporación de equipos biomédicos para desarrollar procedimientos.

6. ASPECTOS POR MEJORAR O OBSERVACIONES

- Reforzar el entrenamiento en el control de documentos y registros de calidad.
- Considerar la importancia de capacitar al personal en manejo de técnicas estadísticas para el análisis de causas y solución de problemas.
- Considerar la importancia de evaluar periódicamente el manejo de las comunicaciones internas para asegurar la eficacia de las mismas.
- Considerar la importancia de medir la eficacia del procedimiento de admisiones de atención al usuario.

7. NO CONFORMIDADES

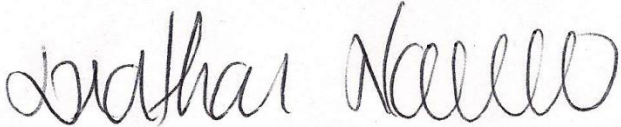
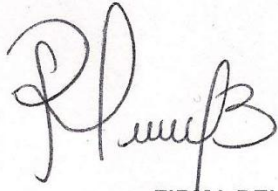
Se identificaron 8 no conformidades al SGC, las cuales se han cerrado en un 100%:

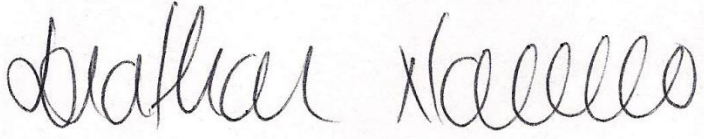
- Medicina: No se evidencia el completo diligenciamiento de la Historia Clínica de los pacientes. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Coordinación de Plan de Atención Domiciliario: No se evidencia el completo diligenciamiento de los registros necesarios durante una visita domiciliaria a un paciente. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.

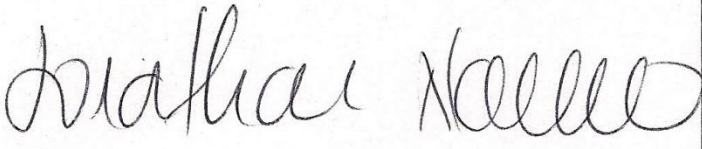
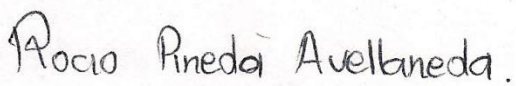
- Rehabilitación: No se evidencia el completo diligenciamiento de los registros usados en este proceso. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Recurso Humano: Se evidencia la existencia de hojas de vida del personal de la Institución pero estas no contienen la totalidad de los soportes requeridos como educación, formación, habilidades y experiencia. No usan los registros y documentos necesarios para la ejecución del proceso. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Atención al Usuario: No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Facturación: No se evidencia trazabilidad de los pacientes. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Contabilidad: No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Calidad: No se cuenta con misión, visión, política de calidad y objetivos de calidad. No se evidencia el manual de calidad. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.

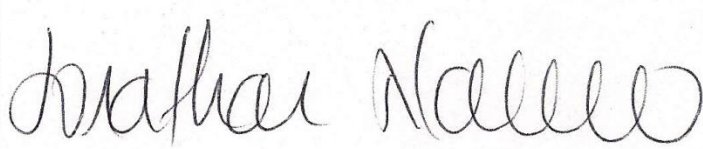
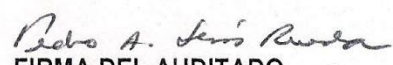
AUDITOR LIDER

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS POR PROCESO:

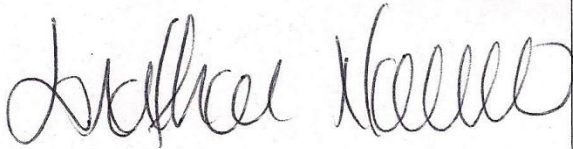
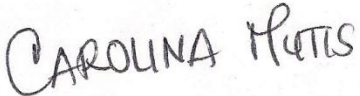
FECHA	29/07/2011		
ALCANCE	Proceso Medicina		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 		
RESPONSABLE DEL PROCESO	Dra. Rubiela Méndez – Coordinadora de Medicina		
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López		
PERSONAL ENTREVISTADO	Dra. Rubiela Méndez – Coordinadora de Medicina		
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de Medicina. - Procedimiento de Medicina - Guías Médicas. - Registros de consulta externa: Historia clínica - Análisis de datos de los indicadores de oportunidad, accesibilidad - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas. 		
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - La Idoneidad del recurso humano y la incorporación de nuevo personal - El compromiso del personal por la mejora continua y la satisfacción de los usuarios. - La Nueva infraestructura física en la sede de Projection Life Colombia S.A. como nueva propuesta de valor para el usuario. - El interés de solucionar todas las dudas e inquietudes de los pacientes y familiares. 		
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - No se informó con anterioridad la visita al paciente. - No se llevan las Historias Clínicas de los pacientes programados en la ruta. - No se evidencia la dosis en un medicamento registrado en la Historia Clínica - No se registran los datos personales del paciente. - No se cumple con el programa de visita mensual de pacientes. - Se sugiere que la planilla de la ruta contenga más información de los pacientes tales como fecha de nacimiento, edad y demás datos que necesite el médico para que la visita sea más eficiente. 		
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia el completo diligenciamiento de la Historia Clínica de los pacientes. - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso. 		
 FIRMA AUDITOR		 FIRMA DEL AUDITADO	

FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso Plan de Atención Domiciliaria
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	• Laura Carolina Forero Mancilla – Coordinadora del PAD
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Laura Carolina Forero Mancilla – Coordinadora del PAD
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de Coordinación del PAD - Procedimiento de Coordinación del PAD - Análisis de datos de los indicadores de oportunidad, eventos adversos, tiempos de espera - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El compromiso del personal por la mejora continua y la satisfacción de los usuarios. - La Nueva infraestructura física en la sede de Projection Life Colombia S.A. como nueva propuesta de valor para el usuario.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - La Coordinadora del PAD firma el registro de evolución el cual debe ser firmado por el médico. - No se solicita la firma a los pacientes o familiares en el registro. - No se cuenta con una planeación y organización de la documentación y equipos médicos necesarios para la buena atención médica. • - El registro de formula médica no se diligencia en su totalidad falta diligenciar el área de convenio. - se evidencia falta de programación en la ruta.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia el completo diligenciamiento de los registros necesarios durante una visita domiciliaria a un paciente. - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
 FIRMA AUDITOR	LAURA CAROLINA FORERO FIRMA DEL AUDITADO

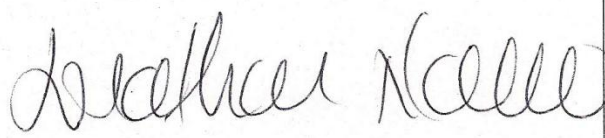

FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso: Coordinación de Servicios
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Enfermera – Jefe Rocío Pineda Avellaneda
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Enfermera – Jefe Rocío Pineda Avellaneda
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de Coordinación de Servicios - Revisión de Registros de Coordinación de Servicios - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos - Los Recursos asignados para asegurar un adecuado manejo de los residuos - Mayor compromiso del personal del proceso.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de programar las capacitaciones y entrenamientos al personal del proceso. - Considerar la importancia de sensibilizar al personal en el pronto diligenciamiento de los registros necesarios para atender de manera efectiva a los usuarios. - Considerar la importancia de verificar constantemente la calidad de la atención a los usuarios.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia el no diligenciamiento de las notas de enfermería a tiempo. - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

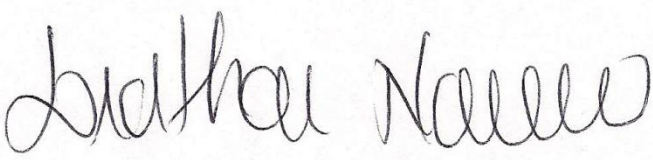
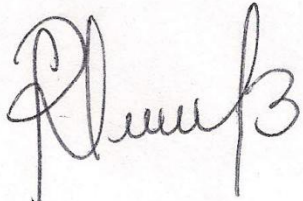
FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso: Rehabilitación
OBJETIVO	-Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. -Determinar la eficacia del SGC. -Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Pedro Alonso León Rueda - Coordinador de Rehabilitación
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Pedro Alonso León Rueda - Coordinador de Rehabilitación
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	- Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de Rehabilitación. - Procedimientos del proceso de Rehabilitación. - Revisión de Registros del Proceso de Rehabilitación. - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	- La buena disposición y atención del personal en la atención a los usuarios. - La buena disposición en tecnología biomédica para garantizar una buena atención. - El cumplimiento de las guías y protocolos de rehabilitación. - las capacitaciones, entrenamientos y recomendaciones al personal del proceso.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	- Considerar la importancia de diligenciar completamente los registros de los pacientes. - Considerar la importancia de llevar los indicadores del proceso y realizar y cumplir las acciones correctivas o preventivas que sean pertinentes.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	- No se evidencia el completo diligenciamiento de los registros usados en este proceso. - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

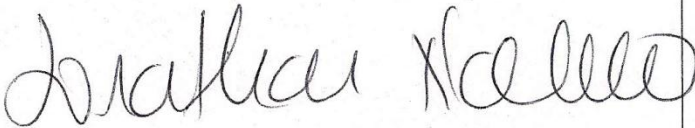
FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso Recurso Humano
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Carolina Mutis - Jefe de Recurso Humano
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Carolina Mutis - Jefe de Recurso Humano.
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso RH. - Procedimiento de Selección al personal. - Perfiles de cargos - Guía de Inducción. - Procedimiento para capacitación. - Hojas de vida del personal - Registro Programa de Capacitación. - Registro Asistencia a capacitación. - Registro Evaluación de competencias - Registros de indicadores del proceso - Análisis de datos de los indicadores. - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - La planificación del proceso de Recurso Humano. - El compromiso del Coordinador del Proceso por la mejora continua y la satisfacción de los trabajadores.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el cumplimiento del 100% de los soportes de las hojas de vida del personal de la Institución. - Considerar la importancia de la creación y cumplimiento de un programa de capacitación. - Considerar la importancia de cumplir con los procedimientos del proceso.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No usan los registros y documentos necesarios para la ejecución del proceso. - Se evidencia la existencia de hojas de vida del personal de la Institución pero estas no contienen la totalidad de los soportes requeridos como educación, formación, habilidades y experiencia. - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso. - No existe total claridad en las funciones del personal. - No se evidencia la existencia de un reglamento interno en la institución.

 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO
---	---

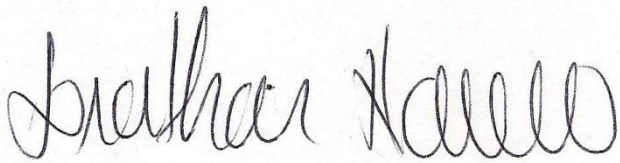
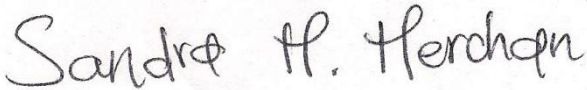
FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso Atención del Usuario
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Azucena Gualdrón Pinto- Coordinadora de Atención al Usuario
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Azucena Gualdrón Pinto- Coordinadora de Atención al Usuario
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso - Procedimiento de Atención al Usuario - Procedimiento Manejo de Quejas y Reclamos - Instructivos de Atención al Usuario. - Registros de indicadores del proceso: quejas y reclamos, satisfacción del usuario - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - los mecanismos de seguimiento y medición de quejas y reclamos. - el compromiso del personal del proceso por el SGC. - El enfoque al análisis de datos. - En enfoque al mejoramiento a través del manejo de las acciones correctivas y preventivas.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de medir la calidad del procedimiento de admisión para garantizar su control y mejoramiento continuo. - El que se registren productos no conformes relacionados con errores en los procedimientos permitirá identificar otras no conformidades reales o potenciales para su prevención (errores en la registros de admisión, entrega de resultados) - Considerar la importancia de darle continuidad al seguimiento de la satisfacción del usuario para así determinar qué acciones preventivas o correctivas realizar para garantizar el mejoramiento continuo. - Considerar la importancia de realizar un análisis de la carga laboral de los integrantes del proceso para evaluar su nivel de productividad y efectividad frente a los resultados del proceso y a su vez la revisión de funciones y responsabilidades.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.

 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO
---	---

FECHA	29/07/2011	
ALCANCE	Proceso: Planificación del SGC	
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Gerente – Dr. Rubiela Méndez	
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López	
PERSONAL ENTREVISTADO	Gerente – Dr. Rubiela Méndez	
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso, Planificación, Revisión del Sistema de Calidad. Presupuesto de recursos. 	
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El compromiso de la gerencia por el SGC - La asignación de recursos para el mantenimiento y mejoramiento del SGC. - El enfoque a la gestión por procesos. - En enfoque al mejoramiento continuo 	
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de avalar la misión - Considerar la importancia de avalar la visión - Considerar la importancia de avalar la política de calidad 	
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)		
	 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso de Gestión de Calidad
OBJETIVO	-Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. -Determinar la eficacia del SGC. -Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Ing. Erika Vallejo-Coordinador de Calidad
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Ing. Erika Vallejo-Coordinador de Calidad.
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso de calidad - Procedimientos de control de documentos - Control de registros - Auditorías internas - Manejo del producto no conforme - Acciones correctivas - Acciones preventivas - Programa de auditorías internas - Listado maestro de control de documentos y registros.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - La planificación del SGC que favorece el enfoque a la gestión por procesos, el liderazgo del personal y el enfoque al cliente. - La incorporación de los procedimientos de auditorías internas que asegura el mantenimiento al SGC. - La promoción de la cultura de autocontrol en los procesos del SGC. - El control de los documentos y registros que proporciona la evidencia de la ejecución de los criterios planificados para el SGC.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de reforzar la capacitación y el entrenamiento a los responsables de procesos en los procedimientos documentados exigidos por la norma ISO 9001:2008 para prevenir que el personal no cumpla con los criterios planificados. - Continuar con el control de documentos y registros para garantizar el control de los procedimientos existentes en Projection Life Colombia S.A.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se tienen todos los documentos codificados y en las versiones actuales. - No se evidencia que la política de calidad sea comunicada y entendida por el personal.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

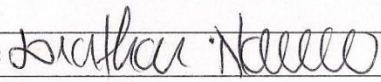
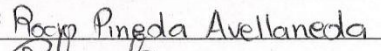
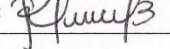
FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso Facturación
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Dra. Yolanda Méndez - Jefe de Facturación
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Dra. Yolanda Méndez - Jefe de Facturación. Auxiliares de facturación Auxiliares de Autorizaciones
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso. - Procedimiento de Facturación. - Análisis de datos de los indicadores. - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - el compromiso del personal del proceso de facturación por el SGC.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	- Considerar la importancia de realizar un análisis de la carga laboral de los integrantes del proceso para evaluar su nivel de productividad y efectividad frente a los resultados del proceso y a su vez revisión de funciones y responsabilidades.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	No se evidencia trazabilidad de los pacientes. No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

FECHA	29/07/2011
ALCANCE	Proceso de Compras
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Sandra Milena Merchán
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Sandra Milena Merchán
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de compras - Procedimiento de Compras - Análisis de datos de los indicadores de oportunidad, eventos adversos, tiempos de espera - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - La buena disposición durante el proceso de auditoria - La organización y claridad de los procedimientos - La sistematización de las actividades de los procedimientos del proceso
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de cumplir con el diligenciamiento de los registros del proceso. - Considerar la importancia de llevar con el registro y control de los indicadores del proceso.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso. - No se evidencia la evaluación a los proveedores. - No existe evidencia de control de temperatura y humedad en el almacén.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

Anexos Q. Plan segunda auditoria



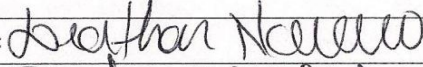
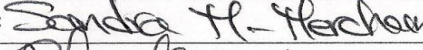
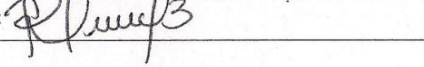
DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	Proceso Coordinación de Servicios				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de evolución de enfermería, Manejo de Quejas y Reclamos, manejo y control de turnos; control de medicamentos; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
12/09/2011	8:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	8:30 am	Entrevista	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	8: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	9:00 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	9:30 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Jefe Rocío Pineda Avellaneda	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	JEFE ROCÍO PINEDA AVELLANEDA		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
					FECHA DEL PLAN: 29/07/2011

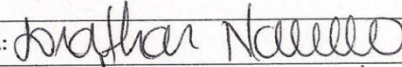
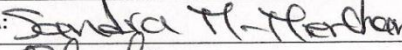
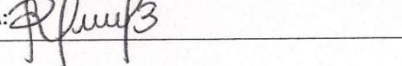
CODIGO	RE.12-02	VERSION	0.0	FECHA	28/07/2011	PAG 1de13
--------	----------	---------	-----	-------	------------	-----------

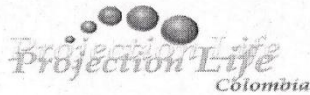


DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Almacén				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. • Caracterización del proceso, Procedimiento de Compras; Selección de proveedores, listado de proveedores, recepción de productos, almacenamiento, inventarios, calificación de proveedores, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
12/09/2011	9:30 am	Presentación del plan de auditoría, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	10:00 am	Entrevista	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	10: 20 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	10:30 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	11:00 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	SANDRA MILENA MERCHAN		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
			FECHA DEL PLAN:	29/07/2011	

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

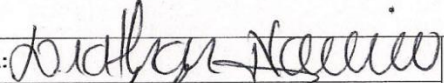
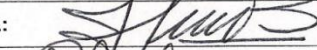
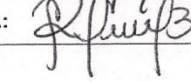
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Contabilidad				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de Contabilidad, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
12/09/2011	11:00 am	Presentación del plan de auditoría, objetivos, criterios, equipo de auditoría	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	11:30 am	Entrevista	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	11: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	12:00 m	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	12:30 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Sandra Milena Merchán Auxiliar Administrativo	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	SANDRA MILENA MERCHAN		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
			FECHA DEL PLAN:	29/07/2011	

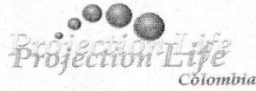


DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Atención del Usuario				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Caracterización del proceso, Procedimiento de Atención al Usuario, Manejo de Quejas y Reclamos, Satisfacción del Usuario; Comunicaciones; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
12/09/2011	2:00 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	2:30 pm	Entrevista	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	2: 50 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	3:00 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	3:30 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Azucena Gualdrón Pinto	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	AZUCENA GUALDRON PINTO	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE:	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Facturación				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Caracterización del proceso, Procedimiento de facturación; manejo y control de glosas; Análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
12/09/2011	3:30 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	4:00 pm	Entrevista	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	4:20 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	4:30 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
12/09/2011	5:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Yolanda Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	DRA. YOLANDA MÉNDEZ	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			



DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

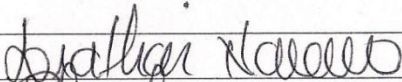
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Recurso Humano				
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008 Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. Caracterización del proceso, Procedimiento de selección; Inducción al personal, programa de capacitación, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
13/09/2011	8:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	8:30 am	Entrevista	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	8: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	9:00 am	Elaboración de informe de auditoria del proceso	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	9:30 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Carolina Mutis Viviana Montserrat Salazar Psicóloga	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:		
AUDITADO:	VIVIANA MONTSERRAT SALAZAR		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
			FECHA DEL PLAN:	29/07/2011	

CODIGO	RE.12-02	VERSION	0.0	FECHA	28/07/2011	PAG 6de13
--------	----------	---------	-----	-------	------------	-----------

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Gestión de Calidad				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008. • Caracterización del proceso, Auditorías Internas, Control de Documentos, Control de Registros. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
13/09/2011	11:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
13/09/2011	11:30 am	Entrevista	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
13/09/2011	11: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
13/09/2011	12:00 m	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
13/09/2011	12:30 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Ing. Erika Vallejo-Coordinadora de Calidad	Ing. Jonathan Navarro López
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	
AUDITADO:	ING. ERIKA VALLEJO		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		

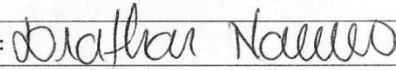
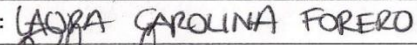
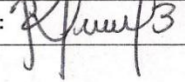
DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Direccionamiento estratégico				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Caracterización del proceso, Planificación, Revisión del Sistema de Calidad. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
13/09/2011	3:30 pm	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	4:00 pm	Entrevista	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	4:20 pm	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	4:30 pm	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
13/09/2011	5:00 pm	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A.					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	 FECHA DEL PLAN: 01/08/2011	
AUDITADO:	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ		FIRMA:		

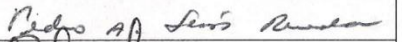
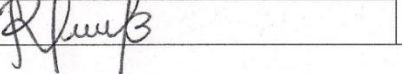
DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. Determinar la eficacia del SGC. Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC. 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso: Medicina				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta Externa; Guías Médicas, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
14/09/2011	7:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
14/09/2011	7:30 am	Entrevista	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
14/09/2011	7: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
14/09/2011	8:00 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
14/09/2011	8:30 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dra. Rubiela Méndez	Ing. Jonathan Navarro López
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ		FIRMA:	FECHA DEL PLAN: 29/07/2011	
AUDITADO:	DRA. RUBIELA MÉNDEZ		FIRMA:		
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MÉNDEZ		FIRMA:		

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Coordinación del PAD				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. • Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
14/09/2011	7:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	7:30 am	Entrevista	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	7: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	8:00 am	Elaboración de informe de auditoría del proceso	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	8:30 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Laura Carolina Forero Mancilla Coordinadora del PAD	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			
AUDITADO:	LAURA CAROLINA FORERO COORDINADORA DEL PAD	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			
					FECHA DEL PLAN: 29/07/2011

DIRECCIÓN DE CALIDAD
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. • Determinar la eficacia del SGC. • Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC 				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Proceso Rehabilitación				
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008 • Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006. • Caracterización del proceso, Procedimiento de Consulta; Guías de Rehabilitación, análisis de datos, producto no conforme, Acciones Correctivas, Acciones preventivas. 				
LÍDER:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	EQUIPO AUDITOR:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ ING. ERIKA VALLEJO		
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	REQUISITO	AUDITADO	AUDITOR(ES)
14/09/2011	9:00 am	Presentación del plan de auditoria, objetivos, criterios, equipo de auditoria	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	9:30 am	Entrevista	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	9: 50 am	Recolección de evidencia- Determinación de Hallazgos	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	10:00 am	Elaboración de informe de auditoria del proceso	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
14/09/2011	10:30 am	Presentación y entrega del informe	No interrupciones	Dr. Pedro Alonso León Rueda Coordinador de Rehabilitación	Ing. Jonathan Navarro López Ing. Erika vallejo
OBSERVACIONES					
La auditoría se realizará en la sede de Projection Life Colombia S.A. y en las residencias de los pacientes durante la visita domiciliaria					
RESPONSABLE DEL PLAN:	ING. JONATHAN NAVARRO LÓPEZ	FIRMA:			FECHA DEL PLAN: 29/07/2011
AUDITADO:	DR. PEDRO ALONSO LEON RUEDA	FIRMA:			
CLIENTE/REPRESENTANTE :	DRA. RUBIELA MENDEZ	FIRMA:			

Anexos R. Acta de eficacia del Sistema de Gestión de Calidad



DIRECCIÓN DE CALIDAD
ACTA DE REUNIÓN

AÑO	MES	DIA
2011	09	12

Líder del comité o reunión: Erika Tatiana Vallejo S.
 Carga: Yiviana Salazar Peñ
 Talento Humano.
 Gestión de Calidad

OBJETIVO	Verificar la eficacia del sistema de Gestión de Calidad Dar a conocer al personal los informes de atención al usuario y recursos humanos.
-----------------	--

GENERALIDADES DE LA REUNION /DESARROLLO DE AGENDA / CONCLUSIONES
1. La Coordinadora de calidad, Ingeniera Erika Vallejo, inició presentando el plan de la segunda auditoría interna, su objetivo y el equipo auditor. 2. La doctora Rubiela Méndez expuso dos quejas presentadas por los usuarios. 3. La jefe de atención al usuario, Azucena Gualdron, expuso al personal el informe de quejas y reclamos del mes de Agosto. 4. La jefe de Recursos humanos, Yiviana Salazar presentó el informe de ausentismo, del mes de Agosto.

CODIGO	RE.12-04	VERSION	0.0	FECHA	30/06/11	PAG1de2
--------	----------	---------	-----	-------	----------	---------

N	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yolanda Menoz	lider. Facturacion	<i>[Firma]</i>
Pedro A. Jari Rueda	Coord. RRH	Pedro A. Jari Rueda
Jaulda Rueda C.		
VICTOR HUGO FORERO M.	Mensajero	<i>[Firma]</i>
Yara Forero	enfermera PAD	YARA FORERO
Cardina MOTIS	Facturación	CARDINA MOTIS
olintobiaz	conductor	<i>[Firma]</i>
Carlos Alberto Main	Médico	<i>[Firma]</i>
Tatiana Bahola Pios	Coord. Autorizaciones	TATIANA BAHOLA PIOS
Rubiela Mendez	Medic. Gen	<i>[Firma]</i>
Enika Tatiana Vallojo Sarano	Coordinadora de Calidad	Enika Tatiana Vallojo S.
Sandra H. Herschen	Asis. Contabilidad	Sandra H.

Anexos S. Informe segunda auditoria

INFORME DE AUDITORIA

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

- Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008.
- Determinar la eficacia del SGC.
- Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC

2. ALCANCE DE LA AUDITORIA

- Planificación del SGC
- Gestión de Calidad
- Atención al Usuario
- Facturación
- Gestión de Recurso Humano
- Compras

3. METODOLOGIA

Según el procedimiento de Auditorías Internas **PR. 12-03 del SGC** de Projection Life Colombia S.A.

4. CRITERIOS

- Norma ISO 9001:2008
- Requisitos Legales de Habilitación: Resolución 1043 de abril de 2006.
- Criterios Definidos en la documentación del SGC de la institución
- Criterio del cliente

5. FORTALEZAS

- Planificación del sistema que favorece el enfoque a la gestión por procesos.
- El liderazgo de la gerencia general y responsables de procesos por implementar las metodologías exigidas en la norma ISO 9001:2008.
- La disponibilidad de recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.
- El desarrollo del plan de mejora de la primera auditoria, fue implementado en toda su totalidad y se obtuvieron los resultados esperados.
- El enfoque a la gestión por procesos que favorece los resultados alcanzados.
- El compromiso del personal frente a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- La idoneidad científica del personal médico y asistencial por su gran experiencia.
- Los resultados de satisfacción al usuario con respecto a la percepción de la calidad del servicio.

6. ASPECTOS POR MEJORAR O OBSERVACIONES

- Reforzar el entrenamiento en el control de documentos y registros de calidad.
- El personal de la institución debe conocer perfectamente sus funciones y su lugar dentro de la estructura organizacional.
- La organización debe apoyarse en las capacitaciones que ofrece la ARP y el fondo de pensiones para formar al personal.

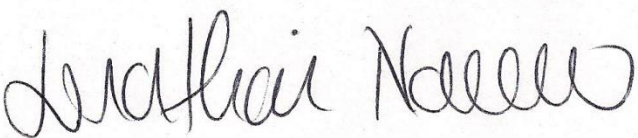
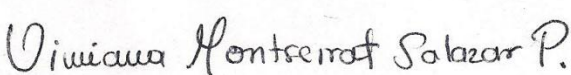
- Es importante crear dentro de la institución la conciencia de realizar los llamados de atención por escrito al igual que las solicitudes dentro de cada uno de los procesos.

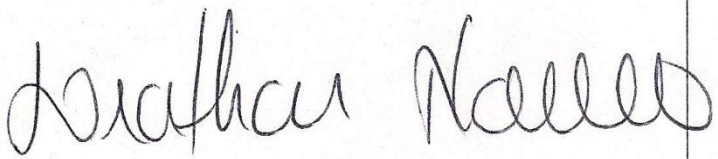
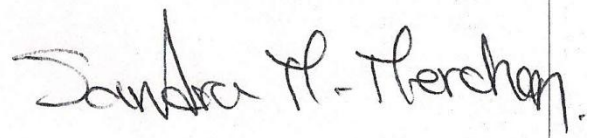
7. NO CONFORMIDADES

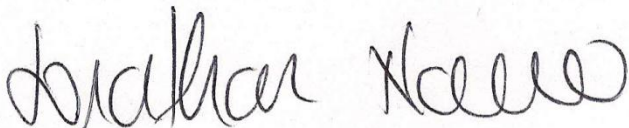

Se identificaron las siguientes no conformidades al SGC:

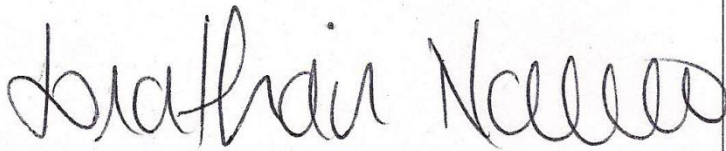

- Recurso Humano: No se evidencia la existencia el registro de inducción del nuevo medico.
- Atención al Usuario: No se está cumpliendo con el tiempo que se tiene establecido en el procedimiento de resolución de quejas y reclamos.
- Facturación: No se evidencia el seguimiento, medición y análisis del proceso.
- Contabilidad: No se evidencian procedimientos del proceso

AUDITOR LIDER

FECHA	12/09/2011
ALCANCE	Proceso Recurso Humano
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Viviana Salazar - Jefe de Recurso Humano
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Viviana Salazar - Jefe de Recurso Humano.
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso RH. - Procedimiento de Selección al personal. - Perfiles de cargos - Guía de Inducción. - Procedimiento para capacitación. - Hojas de vida del personal - Registro Programa de Capacitación, Registro Asistencia a capacitación, Registro Evaluación de competencias, Registros de indicadores del proceso - Análisis de datos de los indicadores. - Acciones Correctivas, Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - La planificación del proceso de Recurso Humano. - El compromiso del Coordinador del Proceso por la mejora continua y la satisfacción de los trabajadores.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar los soportes de las hojas de vida del personal de la Institución. - Considerar la importancia de la creación y cumplimiento de un programa de capacitación. - Considerar la importancia de cumplir con los procedimientos del proceso.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia el registro de inducción RE.30-01 del nuevo médico.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

FECHA	12/09/2011
ALCANCE	Proceso Contabilidad
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Sandra Milena Merchán
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Sandra Milena Merchán
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de habilitación. - Caracterización del proceso de contabilidad - Procedimiento de Contabilidad - Análisis de datos de los indicadores de oportunidad, eventos adversos, tiempos de espera - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - La organización y claridad de los procedimientos - La sistematización de los procedimientos del proceso: MANAGER CLINIC - La buena disposición durante el proceso de auditoria
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la importancia de la conformación de los procedimientos del proceso - Considerar la importancia de cumplir con el diligenciamiento de los registros del proceso. - Considerar la importancia de llevar con el registro y control de los indicadores del proceso.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencian procedimientos del proceso
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

FECHA	13/09/2011
ALCANCE	Proceso: Atención al Usuario
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Azucena Gualdrón- Jefe de Atención al Usuario
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Azucena Gualdrón- Jefe de Atención al Usuario
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso - Procedimiento de Atención al Usuario - Procedimiento Manejo de Quejas y Reclamos - Instructivos de Atención al Usuario. - Registros de indicadores del proceso: quejas y reclamos, satisfacción del usuario - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - los mecanismos de seguimiento y medición de quejas y reclamos. - el compromiso del personal del proceso por el SGC. - El enfoque al análisis de datos. - En enfoque al mejoramiento a través del manejo de las acciones correctivas y preventivas.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - El que se registren productos no conformes relacionados con errores en los procedimientos permitirá identificar otras no conformidades reales o potenciales para su prevención (errores en la registros de admisión, entrega de resultados) - Considerar la importancia de darle continuidad al seguimiento de la satisfacción del usuario para así determinar qué acciones preventivas o correctivas realizar para garantizar el mejoramiento continuo. - Considerar la importancia de realizar un análisis de la carga laboral de los integrantes del proceso para evaluar su nivel de productividad y efectividad frente a los resultados del proceso y a su vez la revisión de funciones y responsabilidades. - Es importante que toda la información solicitada en los formatos sea diligenciada de manera completa. - Considerar la importancia de cambiar la frecuencia de apertura del buzón de sugerencias.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se está cumpliendo con el tiempo que se tiene establecido en el procedimiento PR.33-03 resolución de quejas y reclamos.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO

FECHA	13/09/2011
ALCANCE	Proceso: Facturación
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el grado de conformidad del SGC frente a los requisitos NTC- ISO 9001:2008. - Determinar la eficacia del SGC. - Identificar mejoramientos potenciales frente al SGC.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Dra. Yolanda Méndez - Jefe de Facturación
AUDITOR LIDER	Ing. Jonathan Navarro López
PERSONAL ENTREVISTADO	Dra. Yolanda Méndez - Jefe de Facturación. Auxiliares de facturación Auxiliares de Autorizaciones
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA EN CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del proceso. - Procedimiento de Facturación. - Análisis de datos de los indicadores. - Acciones Correctivas. - Acciones preventivas.
ASPECTOS FAVORABLES	<ul style="list-style-type: none"> - El enfoque a la gestión por procesos. - el compromiso del personal del proceso de facturación por el SGC.
ASPECTOS DEBILES/ OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Es pertinente revisar que pacientes tienen autorización antes de prestar el servicio - La base de datos de autorizaciones no se actualiza constantemente. - los soportes requeridos para la facturación no son entregados en las fechas establecidas. - La documentación para realizar la facturación se encuentra incompleta.
NO CONFORMIDADES (SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA)	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia del seguimiento, medición y análisis del proceso.
 FIRMA AUDITOR	 FIRMA DEL AUDITADO