

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FCV - CONTACT CENTER, BAJO LOS
LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001: 2000.**

NICOLÁS REY SOLANO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2009**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FCV - CONTACT CENTER, BAJO LOS
LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001: 2000.**

**Proyecto para obtener el título de
INGENIERO INDUSTRIAL**

**Autor
NICOLÁS REY SOLANO**

**Director
ING. NORBERTO MORALES BALLESTEROS
Ing. Industrial UIS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECAÑICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2009**

***A Dios
por que por su gracia estoy logrando esta meta***

***A mi Padre
por su confianza incondicional y por ser el mejor ejemplo a seguir***

***A mi Madre
por sus enseñanzas llenas de sabiduría y su dedicación***

***A toda mi Familia
por ser parte fundamental en mi formación personal y profesional***

AGRADECIMIENTOS

Agradezco y reconozco la importancia de todas las personas que aportaron de forma personal y laboral en la realización del presente proyecto.

Al personal de la Fundación Cardiovascular de Colombia y especialmente a todo el personal de FCV – Contact Center por su colaboración.

Al Ingeniero Sergio Cajías, por la oportunidad brindada al permitirme realizar este proyecto y facilitarme las herramientas para su consecución.

Al Ingeniero Norberto Morales Ballesteros, Director del proyecto, por su disposición, confianza y por las enseñanzas que permitieron alcanzar exitosamente esta meta.

A Silvia Juliana Rueda Sarmiento, por su apoyo incondicional.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	19
1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO.....	22
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.2 ALCANCE DEL TRABAJO	23
2. MARCO TEORICO	24
2.1 BREVE HISTORIA DE LA CALIDAD.....	24
2.2 LAS NORMAS ISO 9000:2000	25
2.3 EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD (S.A.C.)	26
2.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	28
2.4.1 Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9000	28
2.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	29
2.6 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	31
2.7 INDICADORES DE GESTIÓN.....	32
2.7.1 Tipos de Indicadores	32
2.7.2 Beneficios de los Indicadores de Gestión.....	33
2.8 EL CICLO PHVA Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	34
2.9 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - REQUISITOS GENERALES ...	38
2.10 GESTIÓN DE LOS RECURSOS	39
3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	40
3.1 INFORMACIÓN GENERAL	40
3.1.1 Presentación de la Fundación Cardiovascular de Colombia	40

3.1.2	Domicilio Social	40
3.1.3	Reseña Histórica	41
3.2	ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA	43
3.2.1	Estructura Organizacional	43
3.2.2	Organigrama	45
3.3	ORIENTACIÓN ESTRATEGICA DE LA FCV	46
3.3.1	Misión	46
3.3.2	Visión.....	46
3.4	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA FCV	46
3.5	FCV CONTAC CENTER.....	47
3.5.1	Presentación del FCV - Contac Center	47
3.5.2	Orientación Estratégica del FCV - Contact Center	48
3.5.3	Portafolio de Servicios.....	48
4.	METODOLOGÍA	50
4.1	DIAGNOSTICAR	51
4.2	PLANIFICAR	51
4.3	DOCUMENTAR	52
4.4	IMPLEMENTAR.....	53
4.5	VERIFICAR	53
4.6	REVISAR Y MEJORAR.....	53
4.7	CAPACITACIÓN.....	54
5.	PLANIFICACIÓN	55
5.1	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA FCV – CONTACT CENTER	55
5.1.1	Diagnóstico de la empresa respecto a los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.	56
5.1.2	Representante del Sistema de Gestión de Calidad ante la Dirección.....	66

5.1.3	Conformación del Comité de Calidad	67
5.1.4	Alcance.....	69
5.1.5	Política de Calidad.....	69
5.1.6	Objetivos de Calidad	70
5.1.7	Indicadores de Gestión.....	71
5.2	MAPA DE PROCESOS	73
5.2.1	Procesos de mejoramiento	73
5.2.2	Procesos propios de la línea básica de la organización	74
5.2.3	Procesos de apoyo administrativo	74
5.3	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	76
6.	CAPACITACION DEL PERSONAL	78
7.	DOCUMENTACIÓN.....	82
7.1	DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN	83
7.1.1	Elaboración y Control de Documentos	86
7.1.2	Control de Registros.....	86
7.1.3	Manual de Calidad.....	88
7.1.4	Manual de Funciones	88
7.1.5	Procedimientos.....	89
7.1.6	Instructivos	89
7.1.7	Registros	90
7.1.8	Documentación Externa	90
7.2	CODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	91
7.2.1	Caracterizaciones.....	91
7.2.2	Procedimientos.....	92
7.2.3	Instructivos	92
7.2.4	Registros	93
8.	IMPLEMENTACIÓN	95

8.1	SOCIALIZACIÓN	96
8.2	SEGUIMIENTO	96
8.3	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.....	97
8.4	MEDICIÓN.....	97
9.	AUDITORÍA INTERNA AVANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	98
9.1	EQUIPO AUDITOR.....	98
9.2	PLAN DE AUDITORIA.....	99
9.3	EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	99
9.3.1	Reunión Inicial	99
9.3.2	Revisión de la Documentación	101
9.3.3	Reunión Final	102
9.4	INFORME DE LA AUDITORIA INTERNA.....	102
9.5	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	104
10.	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA	106
11.	INSCRIPCION ANTE EL ENTE CERTIFICADOR	108
	CONCLUSIONES	109
	RECOMENDACIONES.....	111
	BIBLIOGRAFIA.....	112

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Criterios de evaluación	56
Tabla 2 Diagnostico Cuantitativo	57
Tabla 3 Diagnostico Cualitativo	59
Tabla 4 Programa de capacitación	79
Tabla 5 Codificación de Caracterizaciones	91
Tabla 6 Codificación de Procedimientos	92
Tabla 7 Codificación de Instructivos	92
Tabla 8 Codificación de Registros	93

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Modelo de un Sistema de Gestión con Enfoque Basado en Procesos ...	30
Figura 2 El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar"	34
Figura 3 Organigrama	45
Figura 4 Metodología de implementación de un SGC.....	50
Figura 5 Registro R-DIREST-09 Hoja de Vida Indicadores.....	71
Figura 6 Mapa de Procesos	75
Figura 7 Niveles de documentación del SGC de FCV – Contact Center	82
Figura 8 Registro R-GESCAL-3001 Solicitud modificación a la documentación ...	85
Figura 9 Registro R-GESCAL-3002 Listado Maestro de Documentos.....	87
Figura 10 Registro R-GESCAL-3027 Plan de Auditoria Interna.....	100
Figura 11 Registro R-GESCAL-3026 Lista de Chequeo Auditoria Interna	101
Figura 12 Registro R-GESCAL-3007 Informe de Auditorias	103
Figura 13 Registro R-GESCAL-3025 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.....	107

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Indicadores de Gestión
- Anexo 2.** Caracterizaciones
- Anexo 3.** Control y elaboración de documentos
- Anexo 4.** Listado maestro de documentos
- Anexo 5.** Procedimiento de control de registros
- Anexo 6.** Manual de funciones
- Anexo 7.** Procedimiento de Auditoria Interna
- Anexo 8.** Informe de Auditoria Interna
- Anexo 9.** Procedimiento de revisión por la Dirección
- Anexo 10.** Procedimiento de medición y seguimiento de satisfacción del cliente
- Anexo 11.** Procedimiento Anexo de medición y seguimiento de satisfacción del cliente
- Anexo 12.** Registro encuesta de satisfacción del cliente
- Anexo 13.** Acta de revisión por la Dirección
- Anexo 14.** Procedimiento de control de producto no conforme
- Anexo 15.** Procedimiento de acciones correctivas
- Anexo 16.** Procedimiento de acciones preventivas
- Anexo 17.** Informe de acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Anexo 18.** Inscripción y Solicitud de FCV – Contact Center ante ICONTEC

RESUMEN

TITULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FCV - CONTACT CENTER, BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001: 2000*.

AUTOR: REY SOLANO, Nicolás**.

PALABRAS CLAVES: Norma ISO 9001:2000, Sistema de Gestión de Calidad, Procesos, Normalización, Mejoramiento Continuo, Auditoria.

DESCRIPCIÓN: El presente proyecto consiste en la planificación de un Sistema de gestión de Calidad para FCV – Contact Center, que por medio de una metodología, descrita en este mismo texto, documentará e implementará dicho Sistema bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000. Todo este proceso con el fin de asegurar, estandarizar y controlar las actividades realizadas, para así lograr la prestación de un servicio caracterizado por su calidad.

Para la etapa inicial del proyecto fue indispensable diagnosticar el grado de cumplimiento de la organización para con los requisitos de la norma y a partir de sus resultados poder diseñar los planes de acción que tendieran a consolidar un Sistema normalizado.

Posteriormente se definió la estructura documental del Sistema, para lo cual se tuvo en cuenta el enfoque basado en procesos que se implantó, se elaboraron caracterizaciones, procedimientos, instructivos, registro y documentos externos, que sirvieran como herramientas de apoyo y mecanismos de control de los procesos.

Con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se capacitó al personal y posteriormente se verificó la funcionalidad del Sistema, comprometiéndolo a sus funcionarios en los planes de acción y consiguiendo establecer una cultura de mejoramiento continuo.

La realización de este proyecto introdujo en la organización una filosofía de calidad que vela por los intereses de la organización, logrando un direccionamiento estratégico hacia la satisfacción de los clientes y consiguiendo características diferenciadoras en su servicio.

* Proyecto de grado modalidad práctica empresarial

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánica; Escuela de Estudios Industriales y Empresariales; Programa de Ingeniería Industrial; Ingeniero Norberto Morales Ballesteros, Director del Proyecto

SUMMARY

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR FCV - CONTACT CENTER UNDER THE GUIDELINES OF THE NORM NTC ISO 9001: 2000*.

AUTHOR: REY SOLANO, Nicolás**

KEY WORDS: Norm ISO 9001:2000, Quality Management System, Processes, Normalization, Continuous Improvement, Audit.

DESCRIPTION: The present project consists of the planning of a Quality management System for FCV – Contact Center, that through a methodology, described in this text, will document and implemented the System under the guidelines of the norm NTC ISO 9001:2000. All this process is to ensure, to standardize and to control the activities carried out, to achieve a service known for its quality.

For the initial phase of the project was essential to diagnose the degree of compliance of the organization to the requirements of the norm and from its results to be able to design the plans of action that to tend to consolidate a System normalized.

Subsequently the structure of the System documentary was defined, for which themselves kept in mind the focus based on processes that I am established, devised characterizations, procedures, instructive, registration and external documents, that to serve as tools of support and mechanisms of control of the processes.

With the implementation of the Quality System trained staff and subsequently the functionality of the System was verified, compromising its officials in the plans of action and achieving to establish a culture of continuous improvement.

The execution of this project in the organization introduced a philosophy of quality that ensures the interests of the organization made a strategic direction toward customer satisfaction and getting distinguishing characteristics in its service.

* Degree Project

** Faculty Physical Mechanics Engineering, School Industrial and Managerial Studies, Engineer Norberto Morales Ballesteros

INTRODUCCIÓN

El mercado hoy en día está siendo cada vez más exigente debido a los esfuerzos innovadores de las empresas que buscan diferenciarse para lograr mayor participación y conseguir posicionarse, creando expectativa en los clientes, quienes buscan hacerse del servicio o producto más actualizado.

Es por esto que FCV – Contact Center ha dispuesto sus recursos y sus herramientas para estar a la vanguardia, reconociendo que un Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 le representará suficientes herramientas para asegurar un servicio con altos estándares de calidad que satisfagan las exigencias de los clientes.

El Sistema debe ser avalado por un ente certificador competente, como en este caso es ICONTEC Internacional, la certificación que se otorga es importante para evidenciar las correctas prácticas de calidad que se llevan a cabo dentro de la organización y que se ven reflejadas en la prestación del servicio.

De acuerdo a lo anterior se implementó el proyecto descrito en este documento, para así cumplir con el aseguramiento de un Sistema de Gestión de Calidad adecuado que proporcione los resultados esperados y que introduzca en la organización una filosofía de calidad y mejoramiento continuo que permita direccionar esfuerzos en beneficio del cliente y logre la diferenciación que posicione y mantenga a la organización en el mercado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad basado en los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 en el FCV - Contact Center hasta la programación de la auditoría por parte del ente certificador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico, para conocer la situación actual del FCV - Contact Center respecto a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000.
- Sensibilizar, capacitar y/o formar a la organización en temas relacionados con el SGC, con el fin de involucrar al personal con el desarrollo de las actividades relacionadas con el proyecto.
- Definir la plataforma estratégica de la FCV – Contact Center, como insumo para el desarrollo del plan de mercados, que garantice el cumplimiento del direccionamiento estratégico.
- Identificar y determinar la secuencia e interacción de los procesos presentes y realizar la caracterización de los mismos.
- Establecer la documentación requerida por la norma NTC ISO 9001:2000 para las diferentes actividades y la definición de los controles para los procesos identificados, para esto se requiere la elaboración de los procedimientos, instructivos y formatos necesarios.
- Elaborar el manual de calidad del FCV - Contact Center.

- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 para asegurar la efectiva operación y control del Sistema de Gestión de Calidad.
- Según los procedimientos establecidos, llevar a cabo la auditoría interna para obtener evidencia de que se cumplen los requisitos existentes, evaluar la efectividad de la organización y asegurar que la toma de acciones se efectúen en base a los resultados de este ejercicio.
- Efectuar un plan de acción, para afrontar y mejorar los resultados obtenidos en la auditoría interna.
- Generar al interior de la organización una cultura de mejora continua fundamentada en la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Gestionar la inscripción y solicitud de auditoría ante el ICONTEC.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS	EVIDENCIA
Diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad basado en los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 en el Contact Center de la FCV hasta la programación de la auditoría por parte del ente certificador.	En los capítulos 5, 6, 7, 8, 9 se evidencia el cumplimiento del objetivo general del proyecto, se presenta en detalle el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.
Realizar un diagnóstico, para conocer la situación actual de FCV Contact Center respecto a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000.	En el capítulo 5, numeral 5.1.1 se encuentra el diagnóstico realizado a FCV – Contact Center para conocer el nivel de cumplimiento que presentaba al inicio de este proyecto respecto a los requisitos de la norma.
Sensibilizar, capacitar y/o formar a la organización en temas relacionados con el SGC, con el fin de generar compromiso del personal con el desarrollo de las actividades relacionadas con el proyecto.	En el capítulo 6 se describen las actividades con las que se dio cumplimiento a este objetivo.
Definir la plataforma estratégica de la FCV – Contact Center, como insumo para el desarrollo del plan de mercados, que garantice el cumplimiento del direccionamiento estratégico.	Previo a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se desarrollaron actividades como el análisis del entorno y el análisis de recursos y capacidades, que dieron origen a la misión, visión y objetivos de FCV Contact Center , señalado en el capítulo 3 numeral 3.3,

OBJETIVOS	EVIDENCIA
	necesarios para la etapa de planificación descrita en el capítulo 5.
Identificar y determinar la secuencia e interacción de los procesos presentes y realizar la caracterización de los mismos.	El capítulo 5, numeral 5.2 y 5.3 da testimonio del cumplimiento de este objetivo, en ellos se describe la identificación de los procesos y las actividades realizadas para la caracterización de los mismos.
Establecer la documentación requerida por la norma NTC ISO 9001:2000 para las diferentes actividades y la definición de los controles para los procesos identificados, para esto se requiere la elaboración de los procedimientos, instructivos y formatos necesarios.	El capítulo 7 corresponde a la elaboración de toda la documentación exigida por la norma para garantizar la eficiencia y control del Sistema de Gestión de Calidad.
Elaborar el manual de calidad de FCV - Contact Center.	El capítulo 7 comprende el proceso de documentación que se realizó para el Sistema de Gestión de Calidad, dentro del cual se considero la elaboración del manual de calidad, el cual se encuentra detallado en el numeral 7.1.3.
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 para asegurar la efectiva operación y control del Sistema de Gestión de Calidad.	Se hace constancia del cumplimiento de este objetivo en el capítulo 8 del presente proyecto, donde se hace la descripción de cada etapa de la implementación del Sistema.
Según los procesos establecidos, llevar a cabo la auditoría interna para obtener	El proceso de auditoría interna efectuado para verificar el cumplimiento

OBJETIVOS	EVIDENCIA
evidencia de que se cumplen los requisitos existentes, evaluar la efectividad de la organización y asegurar que la toma de acciones se efectúe en base a los resultados de este ejercicio.	del Sistema de gestión de Calidad de FCV – Contact Center en cuanto a los requisitos de la norma fue desarrollado y descrito en el capítulo 9.
Efectuar un plan de acción, para afrontar y mejorar los resultados obtenidos en la auditoría interna.	La metodología puesta en practica para la elaboración del plan de mejora, el cual fue aprobado por el comité de calidad de FCV – Contact Center, se presenta en capítulo 10.
Generar al interior de la organización una cultura de mejora continua fundamentada en la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Con la implementaciones de planes de mejora basados en el diagnóstico inicial, la documentación, capacitación e implementación del Sistema, y las acciones correctivas y preventivas llevadas a cabo para tratar las no conformidades encontradas en la auditoria interna se dio cumplimiento a este objetivo, de lo cual son evidencia los capítulos 5, 6, 7, 8, 9, 10.
Gestionar la inscripción y solicitud de auditoría ante el ICONTEC International.	Una vez consolidado el Sistema de Gestión de Calidad se procedió a realizar la inscripción y solicitud ante ICONTEC, evidencia capítulo 11.

1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La actividad diaria del FCV – Contact Center aunque busca la prestación de un servicio de calidad, ocasionalmente no satisface de la mejor forma las necesidades y requerimientos del cliente, en cuanto a oportunidad, pertinencia y estandarización de procesos.

Estos problemas están muy arraigados y muchas veces los dirigentes, quienes son los más interesados en el buen funcionamiento del Contact Center, no cuentan con las herramientas necesarias que les permita apreciar dichos problemas debido a la falta de Gestión del conocimiento en el talento humano.

El funcionamiento bajo un Sistema de Gestión de Calidad para las empresas es vital, sin embargo, en el diario vivir operacional, se ha perdido el enfoque de la Gestión Integral de la Calidad, presentando una evidente desarticulación entre el Direccionamiento Estratégico, la gerencia de procesos y la cultura organizacional.

La FCV es consciente de lo necesario que es implementar un Sistema de Gestión para el Contact Center, con el fin de brindar organización y establecer procesos bien estructurados que permitan mejorar el desempeño general de la empresa al reducir costos y optimizar la utilización de recursos.

Es de este punto de donde se deberá partir, pues no se puede ofrecer un servicio de calidad si la empresa tiene problemas internos con sus procesos, de este modo aparece la alternativa de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2000 como herramienta de gestión empresarial referente a la

calidad, el cual ayudará a mejorar los procesos presentes y asegurar la calidad del servicio para poder hacer frente a su problemática actual.

1.2 ALCANCE DEL TRABAJO

El alcance de este proyecto contiene el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2000 en la Unidad Empresarial de Negocios FCV - Contact Center, hasta la programación, solicitud de cotización y gestión de pago de la auditoría por parte del ente certificador ICONTEC.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 BREVE HISTORIA DE LA CALIDAD¹

La evolución de los conceptos de Calidad en las últimas décadas ha determinado que los preceptos que antes se aplicaban estrictamente a una tarea de control ejercida en alguna dependencia de la fábrica, empresa o taller de manufactura hoy se hayan convertido en una importante herramienta de gestión, que se aplica en todas las áreas de una organización.

Tradicionalmente, "Calidad", en su definición básica implica satisfacción del cliente. Este, siempre fue visto como el consumidor final de nuestros productos o servicios y era el destinatario de nuestros esfuerzos dirigidos a interpretar y satisfacer sus necesidades.

La calidad era controlada al finalizar el proceso de producción mediante inspecciones, desechando aquellos productos que considerábamos no cumplían con las pautas de calidad determinadas.

Esto implicaba evitar el impacto de la falla en el cliente, pero a un costo muy elevado ya que el proceso estaba terminado y el gasto consumado.

Sin embargo, los conceptos de Calidad se han desarrollado en los últimos años y han ampliado el universo de todos los involucrados en el proceso productivo. Los clientes de una organización son, además del consumidor final, los dueños de la misma, sus empleados, sus proveedores y en última instancia la sociedad. Todos estos actores esperan que las actividades de la organización realizadas con efectividad y eficiencia logren satisfacer sus expectativas.

¹ Gestión por Procesos 2007. ICONTEC Agudelo Luis Fernando

Otro punto de desarrollo importante es el paso del Control, como único factor de determinación de la Calidad de un producto, al concepto de gestión. Todas las actividades de la empresa quedan bajo el manto del Sistema de Gestión de Calidad.

2.2 LAS NORMAS ISO 9000:2000²

Hay que retroceder aun hasta el año 1987, año en que la norma ISO 9000 fue introducida, su más temprano antecesor fue la norma de defensa industrial en uso durante la segunda Guerra Mundial, en su momento fue conocida como la serie AQAP (Allied Quality Assurance Publications). La norma fue introducida para resolver un problema de ese momento, asegurando que las normas documentadas e independientemente controladas eran de total aceptación, cuando el pensamiento de una organización es gobernado por ideas de especialización y de normalización, el rol administrativo es el de especificar las normas y procedimiento que la gente va a utilizar para trabajar, siendo una forma de control para obtener el resultado esperado de la producción. La respuesta de la industria fue delegar responsabilidades en sus proveedores, naturalmente habían distintos puntos de vista con respecto a que los elementos eran necesarios en un sistema de calidad total la implementaron y la evaluación de los distintos sistemas, implicaba mayores recursos.

En el Reino Unido, el nacimiento de esta industria coincidió con una desmedida abundancia de inspectores del gobierno. Un proyecto del Departamento de Comercio e Industria brindaba asistencia a algunas firmas que buscaban los consejos y la asistencia de este nuevo ejército de consultores sobre la calidad total.

² <http://www.itch.edu.mx/academic/industrial/admoncalidad/index.html>

Los consultores adherían a la visión en la cual ISO 9000 se basaba originalmente que la prevención requiere planificación y la evidencia de esta planificación debería ser normas documentadas que puedan ser verificadas independientemente. Es un método que controlaría los resultados de la producción si es aplicado correctamente.

Los estudios de un mercado globalizado impulsaron la creación de un Sistema Nacional de Norma, Calidad y Certificación, con la finalidad de lograr una nueva imagen para la calidad de los productos y servicios de conformidad con la consagrada significación de aptitud para el uso y la de añadir satisfacción de todas las necesidades y expectativas de las organizaciones.

2.3 EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD (S.A.C.)³

Es el conjunto de documentos por medio de los cuales la organización asegura la calidad de su operación, en sus productos y/o servicios, el cual está formado por los siguientes documentos:

- Manual de calidad
- Procedimientos generales
- Instrucciones de trabajo
- Registros de calidad

Las Normas ISO 9000, son un conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad que, desde su publicación inicial en 1987, han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de gestión de calidad.

³ <http://www.itch.edu.mx/academic/industrial/admoncalidad/index.html>

Las actuales normas NTC-ISO 9001:1994, NTC-ISO 9002:1994, NTC-ISO 9003:1994, se han integrado en una única norma NTC-ISO 9001:2000. Las normas NTC-ISO 9001:2000 Y NTC-ISO 9004:2000, se han desarrollado como un par coherente de normas. Mientras la norma NTC-ISO 9001:2000 se orienta más claramente a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de una organización.

Para demostrar su capacidad de satisfacer la necesidad de los clientes, la Norma TC –ISO 9004:2000, va más lejos, proporcionando recomendaciones para mejorar el desempeño de las organizaciones. Un objetivo de las revisiones del año 2000 de la familia de normas ISO 9000 es simplificar la estructura y reducir el número de Normas dentro de la familia. La norma ISO 9001:2000, tiene la intención de ser genérica y aplicable a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño y categoría de producto. No obstante, se reconoce que no todos los requisitos de esta Norma serán necesariamente pertinentes para todas las organizaciones.

Las nuevas Normas ISO 9001:2000, promueven la adopción de un enfoque basado en los procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora un Sistema de Gestión de Calidad (S.G.C.) el enfoque basado en procesos, está reflejado en la norma ISO 9004:2000, Sistemas de Gestión de Calidad. Directrices para la mejora de desempeño, y también en la norma ISO 9001:2000, Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos. La estructura de veinte elementos de la norma ISO 9001:1994, ha sido reemplazada por un Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos.

2.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁴

Un Sistema de Gestión de la Calidad es la forma como una organización realiza la gestión empresarial asociada con la calidad. En términos generales, consta de la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos que se emplean para alcanzar los objetivos de calidad y cumplir con los requisitos el cliente.

Los Sistemas de Gestión de la Calidad tienen que ver con la evaluación de la manera como se hacen las cosas y de las razones por las cuales se hacen, precisando por escrito la manera como se hacen las cosas y demostrar que se hicieron. Muchas pequeñas empresas ya están realizando gran parte de las operaciones que la norma especifica.

2.4.1 Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9000

La ISO 9000 es un modelo de sistema para asegurar la calidad. Obliga a una estrecha relación entre el cliente y el proveedor; también interrelaciona cada una de las áreas de la empresa y minimiza el factor de error en la toma de decisiones de la organización; por lo que se adopta como sistema válido, fiable y realizable. El mismo busca efectuar acciones preventivas y correctivas por lo que se debe dar seguimiento a las mismas y erradicar las No-conformidades a modo de cumplimentar dichas acciones y disminuir considerablemente las devoluciones que se hagan de los productos o servicios con el menor costo posible.

La certificación de la norma nos garantiza confianza reforzada en la capacidad que tiene la empresa para suministrar en forma consistente los servicios acordados, da una mejor posición competitiva, así como produce un mejoramiento en la motivación y el trabajo en equipo del personal, ya que es la resultante del esfuerzo

⁴ Gestión por Procesos 2007. ICONTEC Agudelo Luis Fernando

colectivo de la empresa. La gestión de la calidad constituye la base de la familia de normas ISO 9000 y de ahí la importancia de su implantación para el logro de la eficiencia y eficacia económica deseada.

La ISO 9000 del 2000 cuenta con una familia de normas citadas a continuación se han elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces.

- La norma ISO 9000 describe los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad.
- La norma ISO 9001 especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentos que le sean de aplicación y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

2.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁵

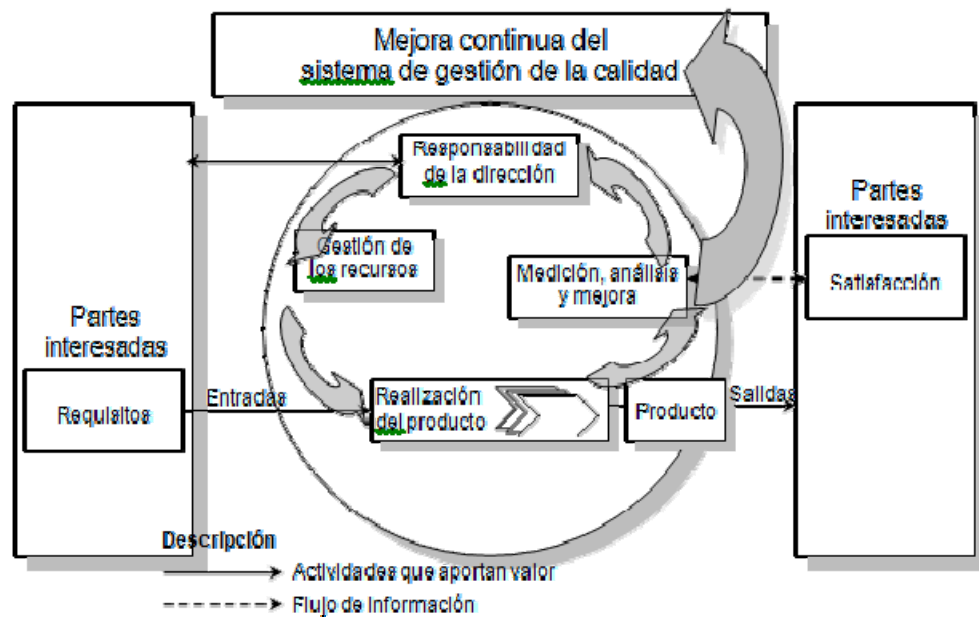
Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con él transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye 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, puede denominarse como “enfoque basado en procesos”.

⁵ Gestión por Procesos 2007. ICONTEC Agudelo Luis Fernando

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:

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

Figura 1 Modelo de un Sistema de Gestión con Enfoque Basado en Procesos



Fuente: NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad/Requisitos

El modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos.

2.6 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁶

Se han identificado 8 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:

- **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 excederlas expectativas de los clientes.
- **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.
- **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.
- **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza mas eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

⁶ NTC- ISO 9000:2000 Vocabulario y Definiciones

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

2.7 INDICADORES DE GESTIÓN⁷

A medida como avanza la globalización, las organizaciones se vieron en la necesidad de implementar sistemas por medio de los cuales se permite evaluar el desempeño tanto de sus gerentes, así como de cada una de las actividades desarrolladas por éstas, todo lo anterior con el fin de poder tomar decisiones de tipo gerencial, para mantenerse vigente en el entorno dinámico y competitivo que prevalece actualmente.

2.7.1 Tipos de Indicadores

De acuerdo a su utilidad los indicadores se clasifican en temporales y permanentes, en los temporales la validez tiene un intervalo de duración finito.

⁷ Indicadores de Gestión – 2da. Edición. Beltrán Jaramillo Jesús

La culminación y el cumplimiento de los objetivos propuestos se relacionan en el instante de ejecución del proyecto; estos indicadores tienden a desaparecer, de otro modo los indicadores permanentes se relacionan con los procesos, los cuales deben ser monitoreados en forma constante.

Otros tipos de indicadores son: Puntuales, Acumulados, De Control, De Alarma, De Planeación, De Eficiencia, De Eficacia, Estratégicos, Tácticos y Operativos.

La información suministrada debe tener características como: que especifique la situación, y además repetible, completa, entendible, actualizada, disponible y confiable.

Cabe destacar que la información utilizada en el cálculo de los indicadores puede ser cualitativa o cuantitativa, de acuerdo a su utilización.

2.7.2 Beneficios de los Indicadores de Gestión

Algunos de los beneficios que se obtienen al implementar un adecuado sistema de indicadores de gestión, se exponen a continuación:

- Identificar y tomar acciones sobre los problemas operativos.
- Medir el grado de competitividad de la empresa frente a sus competidores nacionales e internacionales.
- Satisfacer las expectativas del cliente mediante la reducción del tiempo de entrega y optimización del servicio prestado.
- Mejorar el uso de los recursos y activos asignados, para aumentar la productividad y efectividad en las diferentes actividades hacia el cliente final.
- Facilitar la toma de decisiones.
- Reducir gastos y aumentar la eficiencia operativa.

- Compararse con las empresas del sector en el ámbito local y mundial (Benchmarking).
- Permite verificar la efectividad de los cambios implementados en la empresa.

2.8 EL CICLO PHVA Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS ⁸

El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W. Edwards Deming. Por esa razón es frecuentemente conocido como "Ciclo de Deming". Existe una extensa literatura sobre el ciclo PHVA en numerosos idiomas, y se invita a los usuarios de la familia de Normas ISO 9000:2000 a consultarla para comprender más a fondo el concepto.

El concepto de PHVA es algo que está presente en todas las áreas de nuestra vida profesional y personal, y se utiliza continuamente, tanto formalmente como de manera informal, consciente o subconscientemente, en todo lo que hacemos. Cada actividad, no importa lo simple o compleja que sea se enmarca en este ciclo.

Figura 2 El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar"



Fuente: NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad/Requisitos

⁸ <http://www.blog-top.com/el-ciclo-phva-planear-hacer-verificar-actuar>

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

El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso puede lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización. Esto aplica por igual a los procesos estratégicos de alto nivel, tales como la planificación de los sistemas de gestión de la calidad o la revisión por la dirección, y a las actividades operacionales simples llevadas a cabo como una parte de los procesos de realización del producto.

El apartado 0.2 en la introducción de la Norma ISO 9001:2000 establece, refiriéndose al enfoque basado en procesos:

"Un enfoque basado en procesos, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de":

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

PLANIFICAR

Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo a los requerimientos del cliente y las políticas de la organización.

Actividades:

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

HACER

Implementar los procesos, fortaleciendo la educación y capacitación.

Actividades:

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

VERIFICAR

Realizar el seguimiento y medir los procesos y productos, contra las políticas, los objetivos y los requerimientos del servicio e informar sobre los resultados.

Actividades:

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

ACTUAR

Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Actividades:

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

RESULTADOS

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

En el apartado 2.3 de la Norma ISO 9000:2000 se proporciona orientación adicional.

Dentro del contexto de la Norma ISO 9001:2000, el enfoque basado en procesos incluye los procesos necesarios para la realización del producto, y los otros procesos necesarios para la implementación eficaz del sistema de gestión de la calidad, tales como el proceso de auditoría interna, el proceso de revisión por la dirección, el proceso de análisis de datos y el proceso de gestión de recursos, entre otros. Todos los procesos pueden gestionarse utilizando el concepto PHVA.

Los requisitos para estos procesos se especifican en los siguientes capítulos de la Norma ISO 9001:2000:

- 4 - Sistema de Gestión de la Calidad
- 5 - Responsabilidad de la dirección
- 6 - Gestión de los recursos
- 7 - Realización del producto
- 8 - Medición, análisis y mejora.

Los requisitos generales para un sistema de gestión de la calidad se definen en el apartado 4.1 de la Norma ISO 9001:2000.

2.9 SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD - REQUISITOS GENERALES

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma.

La organización debe:

- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

2.10 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. La organización debe determinar la competencia necesaria para el personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto, proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades, evaluar la eficacia de las acciones tomadas, asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad y mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

Se deben determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipo para los procesos y servicios de apoyo tales como transporte o comunicación.

Es necesario también determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

3.1 INFORMACIÓN GENERAL

3.1.1 Presentación de la Fundación Cardiovascular de Colombia⁹

La Fundación Cardiovascular de Colombia FCV es una entidad privada sin ánimo de lucro que para su funcionamiento utiliza el dinero fruto de la prestación de servicios y de las donaciones recibidas de personas jurídicas y naturales, nacionales e internacionales. Así mismo, y como organización sin ánimo de lucro, no obtiene utilidades sino excedentes que son reinvertidos en el desarrollo, crecimiento y mejoramiento de los productos y servicios, cumpliendo con el propósito de servir a la comunidad.

La Fundación Cardiovascular de Colombia es producto del esfuerzo de la comunidad santandereana que decidió crearla para solucionar un problema de salud pública de las enfermedades cardiovasculares de la región. Gracias al trabajo en equipo y compromiso de la gente, ha logrado desarrollarse como una organización líder en Gestión de la Calidad en el sector salud.

3.1.2 Domicilio Social¹⁰

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Sede Principal en Bucaramanga

Teléfono: 07+6396767 – 6399292

Dirección: Calle 155A No. 23-58 Urb. El Bosque - Floridablanca – Santander.

⁹ Fuente: Registro Documental FCV

¹⁰ Fuente: www.fcv.org

3.1.3 Reseña Histórica¹¹

La historia de la Fundación Cardiovascular de Colombia remonta al año 1982 cuando el Variet Childrens Life o Línea de Ayuda a los Niños, programa de Variety Club International, inspiró la creación del comité Corazón a Corazón de Nueva York liderada en Colombia por el Dr. Franklin Roberto Quiros.

En 1985 un grupo de especialistas y personalidades de Bucaramanga se propuso crear una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a tratar las enfermedades del corazón, logrando que un grupo de médicos iniciara las actividades de consulta y prueba de esfuerzo en la Fundación Edad de la Congregación Mariana y las primeras cirugías cardiovasculares en la Clínica Bucaramanga en 1987.

La FCV en el año 1992 entró a formar parte de la Clínica Carlos Ardila Lulle, ampliando así todos los servicios, diagnósticos e intervencionistas de cardiología y cirugía vascular periférica, utilizando las salas de cirugía y la unidad de cuidados intensivos y hospitalización de esta moderna clínica.

En 1993 se hizo una inversión de equipos; se organizaron actividades con el fin de obtener recursos logrando en 1994 la donación de un ecocardiógrafo e insumos quirúrgicos; convenio con el club de leones, programa Corazón de León y el dinero para la compra del lote dado por la Fundación Wetton. En este año se creó el Centro de Investigaciones y la Unidad Móvil de Cuidados Intensivos.

Para el año 1995 se inicia el programa de rehabilitación cardiovascular y la modernización del laboratorio de Hemodinámica y Cardiología intervencionista (equipos de substracción digital).

¹¹ Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000 Fundación Cardiovascular de Colombia. I-GESCAL-3010 Manual de Calidad de la FCV (Versión 8).

Se adquieren dos avionetas a través de la Dirección Nacional de Estupefacientes para el traslado de emergencia de pacientes de la región; se participa en el Congreso Colombiano de Cardiología. En este mismo año se crea el Instituto para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.

La implementación del servicio de Electrofisiología y la creación del servicio de cirugía para cardiopatías, son los hechos representativos del año 1996.

Posteriormente, en octubre de 1997 se inauguró la nueva sede del Instituto del Corazón, un moderno edificio de 14 pisos con una capacidad de 123 camas de hospitalización distribuidas entre la unidad de Cuidados Intensivos Post-quirúrgica, unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, unidad de Cuidados Intermedios Adultos, tres pisos de hospitalización, 4 salas de cirugía, 2 salas de Hemodinamia y uno más del servicio de urgencias durante 24 horas al día, cumpliendo así con todos los requisitos y normas exigidas por el Ministerio de Salud relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Obtiene ese mismo año el Premio Nacional de Cardiología y el Premio Panamericano al Investigador Joven “José Ignacio Chávez”; y se crea la “Corporación Instituto Colombiano de Investigaciones Biomédicas ICIB”.

El mejor trabajo de investigación, el premio Baxter a la Perfusión, el primer puesto al trabajo presentado durante el XII Congreso Nacional de Instrumentación Quirúrgica y el primer puesto en la categoría libre del premio “Fernando Zambrano”, otorgado por la Asociación Colombiana de Epidemiología; son reconocimientos alcanzados por la gestión en el año 1998.

Hoy la Fundación Cardiovascular de Colombia es una de las instituciones más reconocidas en el área cardiovascular en Colombia y en Latinoamérica, resultado del esfuerzo del personal altamente calificado y comprometido con la calidad del servicio.

Dicho personal, en el año 2000 y resultado del direccionamiento estratégico, propone la diversificación concentrada en la satisfacción de las necesidades del sector Salud, creando 5 nuevas unidades empresariales de negocios.

Durante el segundo semestre del año 2006, la Junta Directiva realizó el ejercicio de revisión de las definiciones estratégicas de la Institución. Así mismo, de acuerdo con la nueva dimensión de la Fundación y en respuesta a la necesidad imperiosa de disponer de la estructura capaz para acometer los proyectos actuales y futuros, surgen nuevas unidades empresariales de negocios y se modifica la estructura organizacional de la FCV, dentro de esas nuevas unidades empresariales de negocio se concibe FCV - Contact Center.

3.2 ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA

3.2.1 Estructura Organizacional¹²

La Fundación Cardiovascular de Colombia está compuesta por entes interdependientes que cumplen funciones específicas:

- **Asamblea General de Miembros:** es el máximo organismo rector y de gobierno de la FCV y sus decisiones son autónomas y de carácter obligatorio. Además, determina las políticas y directrices de la fundación.
- **Junta Directiva:** conformada por diez miembros, quienes son elegidos por la Asamblea General cumpliendo un período de dos años. Se reúnen mensualmente y son quienes eligen al Director Ejecutivo por el mismo período de tiempo.

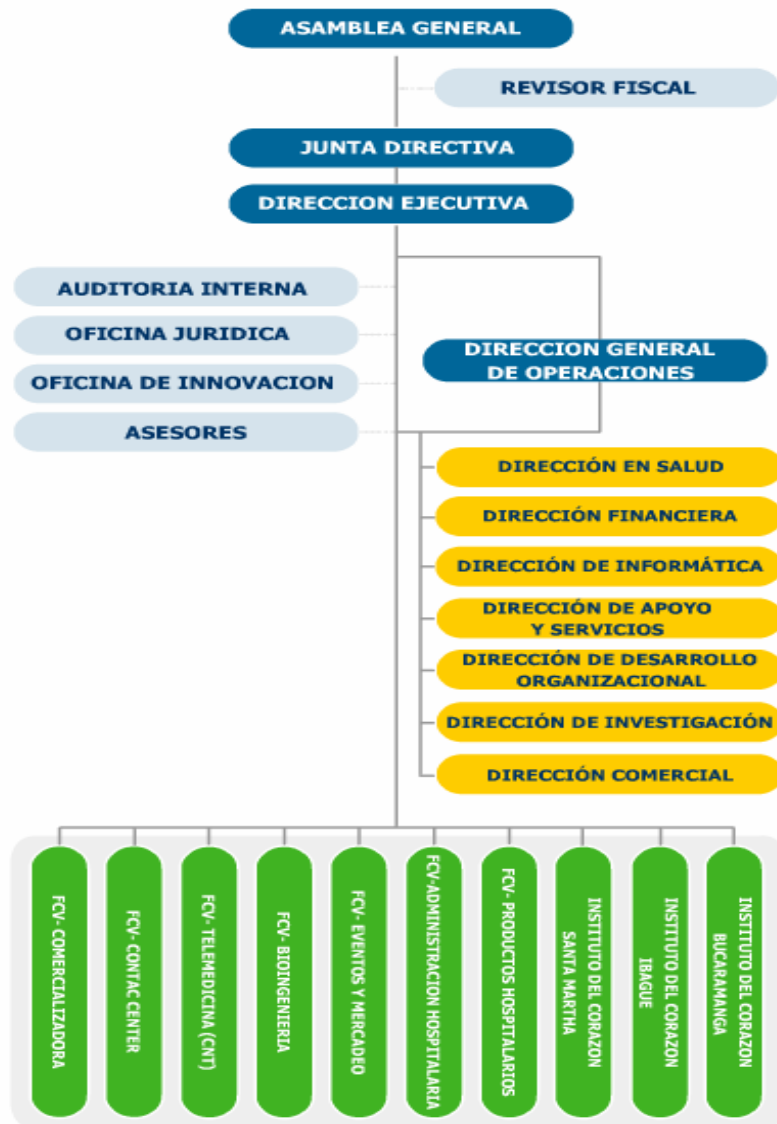
¹² Fuente: Registro Documental FCV

- **Dirección Ejecutiva:** su responsabilidad es liderar estratégicamente la FCV para que cumpla con su misión institucional, crezca y se desarrolle de acuerdo con las expectativas de los miembros de la fundación, las políticas y las soluciones de la junta.
- **Dirección General de Operaciones:** maneja los asuntos operativos de la Dirección Ejecutiva y opera las diferentes áreas de la FCV. A esta dirección le reportan las otras direcciones y los gerentes de cada Unidad de Negocio y sustituirá a la Dirección Ejecutiva en las actividades de supervisión y dirección de los gerentes de las Unidades de Negocio.
- **Dirección Financiera:** administra los recursos financieros de la FCV y gestiona el riesgo asociado, asegurando el flujo de caja positivo.
- **Dirección de Desarrollo Organizacional:** toma las decisiones que impactan el proceso de construcción de una organización capaz de cumplir la misión y garantizar su futuro, a través de la consolidación de un equipo humano con la estructura, las competencias, las actitudes y la cultura requeridas en cada Unidad de Negocio. Responde por criterios de selección, inducción, capacitación, crecimiento y desarrollo del personal.
- **Dirección Médica:** responde por todas las estrategias, directrices y criterios relacionados con las ciencias de la salud, fortalece programas como la telemedicina, bioingeniería, programas de educación en salud y similares.
- **Dirección de Informática:** diseña las estrategias de tecnología informática – arquitectura de datos, arquitectura de software, ambiente de hardware, sistema de telecomunicaciones, opera, da directrices y gerencia procesos de informática básicos: captura de información, procesamiento de información, transmisión de información y almacenamiento de información.

- **Dirección de Apoyo y Servicios:** coordina los servicios corporativos en forma centralizada para todas las Unidades de Negocio.

3.2.2 Organigrama

Figura 3 Organigrama



Fuente: Registro Documental FCV

3.3 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA FCV¹³

3.3.1 Misión

La Fundación Cardiovascular de Colombia es una organización empresarial, sin ánimo de lucro, que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector, buscando permanentemente el bienestar de la comunidad.

3.3.2 Visión

En el año 2020, la Fundación Cardiovascular de Colombia será una organización reconocida a nivel nacional e internacionalmente por la excelencia e innovación de sus productos y servicios, orientados principalmente al sector salud.

3.4 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA FCV¹⁴

Según la Resolución Número 11351 de 2005 (28 Nov. 2005) del Departamento de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, por medio de la cual se establece la nueva clasificación de Actividades Económicas¹⁵, la Fundación Cardiovascular de Colombia puede clasificarse principalmente, dentro de las siguientes:

- **Fabricación de instrumentos médicos, ópticos y de precisión y fabricación de relojes:** Fabricación de aparatos e instrumentos médicos y de aparatos para medir, verificar, ensayar, navegar y otros fines, excepto instrumentos de ópticas, Numeral 3311 Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortésicos y protésicos. (UEN FCV Productos Hospitalarios).

¹³ Fuente: www.fcv.org

¹⁴ Fuente: Registro Documental FCV

¹⁵ <http://www.dian.gov.co/dian/15servicios.nsf/pages/Actividad%20economica?opendocument>

- **Comercio al por mayor y en comisión o por contrata, excepto el comercio de vehículos automotores y motocicletas; mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo:** Comercio al por mayor de productos de uso doméstico, Numeral 5136 Comercio al por mayor de equipos médicos y quirúrgicos y de aparatos ortésicos y protésicos. (UEN FCV Comercializadora)
- **Correo y Telecomunicaciones:** Telecomunicaciones, Numeral 6426 Servicios relacionados con las telecomunicaciones. (UEN FCV Contact Center)
- **Investigación y Desarrollo:** Numeral 7310 Investigación y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería. (UEN FCV Instituto de Investigaciones)
- **Servicios Sociales y de Salud:** Actividades relacionadas con la salud humana, Numeral 8511 Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación. (UEN FCV Institutos del Corazón)

3.5 FCV - CONTACT CENTER

3.5.1 Presentación del FCV - Contac Center¹⁶

FCV - Contact Center es una compañía proveedora de Outsourcing en los servicios de Call Center más Tecnologías agregadas de Internet, con una de las plataformas tecnológicas más avanzadas del mercado actual, con personal que cuenta con toda la experiencia, para asesorar, implementar y construir líneas de negocio para los clientes de nuestros clientes.

¹⁶ Fuente: www.fcv.org

3.5.2 Orientación Estratégica del FCV - Contact Center¹⁷

3.5.2.1 Misión

FCV - Contact Center es una compañía experta en el arte de contactar a las personas, para proveer bienes y servicios a través de diferentes canales de comunicación, que integra la mejor de las plataformas tecnológicas, con un equipo humano altamente capacitado, para proveer excelencia en el servicio e integrarse a la cadena de valores de los clientes.

3.5.2.2 Visión

EN el 2010, FCV - Contact Center se consolidará como una solución tecnológica avanzada, con la mejor estrategia integral del mercado, orientada a satisfacer los requerimientos de los clientes, en diferentes países y líneas de negocio, para generar el mayor valor agregado y ser identificados por la excelencia de nuestros servicios.

3.5.3 Portafolio de Servicios¹⁸

- **Agendamiento Virtual de Negocios:** Utilizando técnicas de Telemarketing, agentes bien entrenados, y un aplicativo Web de agendamiento, se consiguen y programan citas de negocios para que los ejecutivos de un staff de ventas realicen las visitas de cierre, a partir de una pre - venta realizada por FCV - Contact Center.
- **Servicio de Help Desk:** Atención a usuarios mediante el manejo de incidentes, problemas, configuraciones, cambios y entregas.

¹⁷ Fuente: www.fcv.org

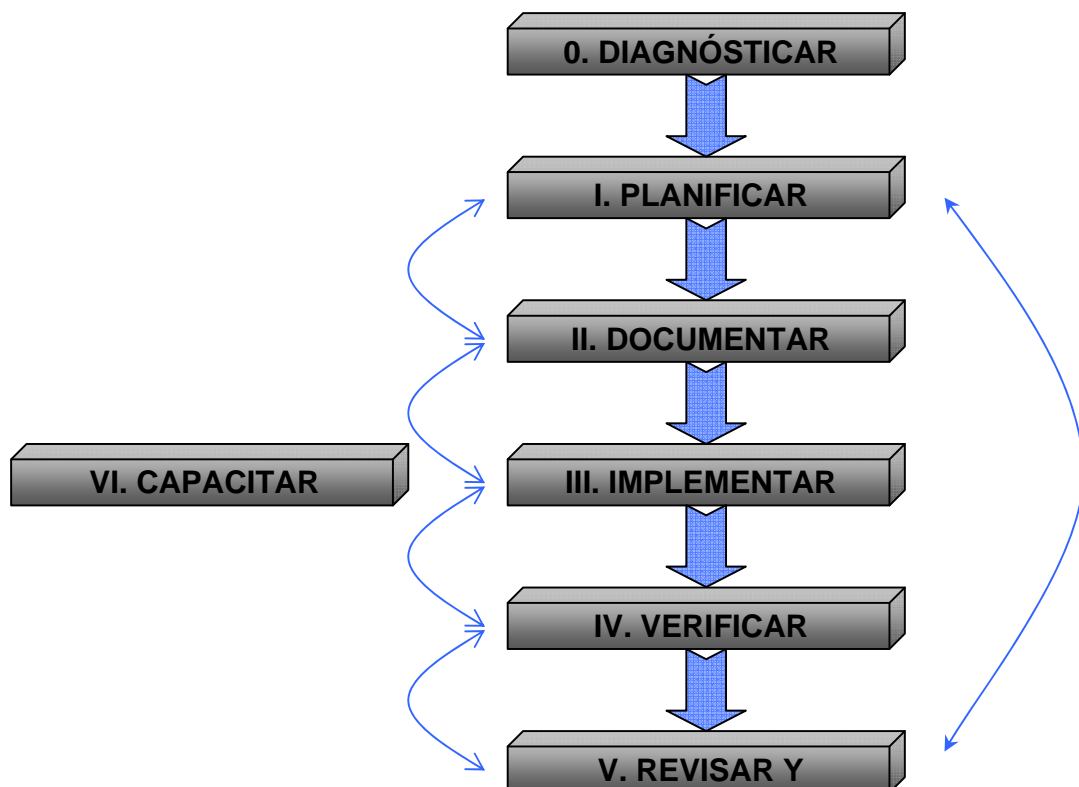
¹⁸ Fuente: www.fcv.org

- **Servicio al Cliente 7x24x365:** Es un servicio de atención de domicilios, manejo de peticiones, quejas y reclamos, atención de llamadas y activación de servicios (bienvenida a clientes), que permite retener clientes.
- **Marketing Inteligente:** Lanzamiento y posicionamiento de productos, mercadeo relacional, ventas cruzadas, campañas de mailing, campañas de IVR y encuestas de satisfacción de producto.
- **Cobro de Cartera:** FCV - Contact Center fue concebida como una entidad enfocada a optimizar todos y cada uno de los procedimientos y herramientas, utilizadas en las labores de normalización de cartera (telecontacto de entrada y salida, outbound, inbound), cartera prejurídica, validación de información e investigación de mercados.
- **Asistente Virtual:** FCV Contact Center asigna un número telefónico PBX, una dirección electrónica y una dirección física, a través de los cuales los agentes, manejarán el negocio de los usuarios, de la manera como ellos requieran. A través del asistente virtual se reciben las llamadas, los fax y los E-mail que se deseen. Un software de agendamiento tipo Web permite programar los compromisos, ahorrando tiempo y energía.
- **Otros Servicios:** Actualización de base de datos; Logística de eventos (workshop); Gestión de base de datos / Back office; Data entry; Atención virtual de PBX (repcionista virtual).

4. METODOLOGÍA

Para que dentro del diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center se mantenga el orden, se asuman responsabilidades y compromisos, el proceso debe contar con una metodología que permita el cumplimiento a cabalidad de las exigencias de la norma y que a su vez sea simple y efectiva. Por lo anterior, se definió la siguiente metodología que permitirá el logro de los objetivos.

Figura 4 Metodología de implementación de un SGC.



Fuente: Herramienta para implementar un Sistema de Gestión de Calidad 2ª Edición CYCA

4.1 DIAGNOSTICAR

El primer paso de la metodología consiste en realizar un diagnóstico de la situación actual en que se encuentra la organización respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000, en la cual se sustentarán los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad para FCV -. Contact Center.

Para realizar un diagnóstico profundo y verdaderamente útil en la consecución de un Sistema eficiente se debe efectuar un proceso de investigación y consulta acerca del funcionamiento de la organización, para así poder interactuar con su personal y cuestionar debilidades en su andamiaje.

Posteriormente a manera de consultoría se hace el requerimiento de documentos y se entrevista a quien corresponda la responsabilidad del tema a tratar, con esto se constata la existencia del requisito y se establece la necesidad de planes de acción para los faltantes.

4.2 PLANIFICAR

El planificar es la etapa en la cual se define el grupo de trabajo, las actividades a realizar, la representación y se definen las directrices del Sistema de Gestión de Calidad.

Con el planificar también se adapta al Sistema el enfoque basado en procesos, por lo cual se tienen que identificar los procesos que forman parte del funcionamiento de FCV – Contact Center para elaborar el mapa de procesos y a partir de esta información realizar las caracterizaciones de los mismos.

En síntesis la planificación de un Sistema de Gestión de Calidad consta de cuatro fases, así:

- a. Revisión y ajuste de la planeación estratégica, se conforma el comité de calidad y se nombra un representante ante la dirección que responda por el Sistema.
- b. La segunda fase comprende lo relacionado a la definición del alcance del Sistema de gestión de Calidad, la política y objetivos de calidad.
- c. Identificación de los procesos inherentes al servicio que presta la organización, y elaboración del mapa de procesos.
- d. Caracterización de los procesos anteriormente identificados, y diseño de los indicadores de gestión.

4.3 DOCUMENTAR

Realizada la planificación se procede con la siguiente etapa que corresponde a la documentación del Sistema de gestión de Calidad, en esta etapa es necesario documentar toda la información que sirvan como soporte al Sistema, de la misma forma elaborar los registros de las actividades y movimientos que se efectúen con el fin de evidenciarlos.

Los formatos donde se va a documentar la información deben estar normalizados y la estructura de dichos documentos debe estar diseñada conforme a los procesos que se manejan en FCV – Contact Center, estos documentos deben ser claros y entendibles.

4.4 IMPLEMENTAR

La etapa de implementación se recomienda sea realizada simultáneamente con la etapa de documentación para hacer practica su aplicación y así lograr un mejor entendimiento de los documentos que garantice su correcto uso.

Dentro de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se debe tener en cuenta la sensibilización que se debe hacer a los funcionarios acerca de la forma de documentar la información, para asegurar el cumplimiento de las exigencias de la norma.

4.5 VERIFICAR

A través de la auditoria interna se realiza la verificación en cuanto a la aplicación de la documentación creada para mantener el Sistema de Gestión de Calidad FCV – Contact Center, constatando que haya concordancia de las actividades realizadas con lo especificado en estos documentos.

Acorde a lo anterior la auditoria interna certifica el cumplimiento que se da a la norma e identifica no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad, las cuales deben ser normalizadas para poder lograr los objetivos trazados en la etapa de implementación.

4.6 REVISAR Y MEJORAR

Después de realizado todo el proceso de verificación del Sistema de Gestión de Calidad, conforme a las exigencia de la Norma Técnica Colombia ISO 9001:2000, se define si es necesario establecer acciones preventivas o correctivas, de ser así se plantean y se designan responsabilidades en cuanto a su implementación y evaluación.

El desempeño del Sistema de Gestión de Calidad debe controlarse de acuerdo a revisiones del Sistema, donde se monitorean los planes de mejora que contrarrestan las no conformidades resultantes en la etapa de verificación, lo que se busca es encontrar la causa principal del problema para eliminarla y evitar que se presente nuevamente.

4.7 CAPACITACIÓN

En esta última etapa se pretende lograr en los funcionarios de FCV – Contact Center las competencias necesarias para hacerlos parte del proceso, que entiendan la importancia de su apoyo y colaboración en el proceso de certificación, resaltando los beneficios que representa para toda la organización contar con un Sistema de gestión de Calidad avalado.

5. PLANIFICACIÓN

5.1 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA FCV – CONTACT CENTER

Hoy en día la calidad del producto y/o servicio que ofrece una empresa se presenta casi como un requisito de los clientes, que necesita ser cumplido para que sea considerado como apropiado en el mercado.

Por lo anterior, y con el propósito de agregar valor a todos los procesos de FCV – Contact Center se consideró el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la Norma NTC ISO 9001:2000, que permita lograr la certificación de calidad de FCV – Contact Center a través de un mayor direccionamiento al cliente, la estandarización de sus procesos y la optimización en la prestación de sus servicios, ofreciendo a los clientes una relación costo – beneficio más atractiva.

La planificación del Sistema de Gestión de Calidad para FCV – Contact Center inició con la selección del equipo que lideraría el proceso, el cual fue conformado por el profesional de calidad de la Fundación Cardiovascular Ing. Omar Velasco, la líder de calidad del FCV – Contact Center Ing. Fernanda Galvis y un estudiante en practica quien se presenta como autor del presente proyecto de grado.

5.1.1 Diagnóstico de la empresa respecto a los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

Se realizó un diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la situación en que se encontraba FCV – Contact Center respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000, como punto de partida para el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

El diagnóstico cuantitativo se realizó aplicando la lista de chequeo presentada en la tabla 2 y definiendo el nivel de cumplimiento dentro de los criterios de evaluación definidos en la tabla 1.

De forma cualitativa se pudo establecer las necesidades y las Acciones de Mejora para cubrir dichas necesidades.

5.1.1.1 Diagnóstico Cuantitativo

Tabla 1 Criterios de evaluación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA	%
No esta definido	0	0
Definido pero no documentado	1	20
Documentado pero no normalizado	2	40
Documentado e implementado parcialmente	3	60
Implementado	4	80
Implementado y con mejoras	5	100

Fuente: El autor

Tabla 2 Diagnostico Cuantitativo

Requisito	Escala					
	0	1	2	3	4	5
Sección 4 Sistema de Gestión de Calidad						
Requisitos generales		X				
Requisitos de documentación			X			
Manual de Calidad			X			
Control de Documentos				X		
Control de Registros				X		
Sección 5 Responsabilidad de la Dirección						
Compromiso de la Dirección		X				
Enfoque basado en el Cliente		X				
Política de calidad			X			
Objetivos de Calidad			X			
Planificación del sistema de gestión de la calidad	X					
Responsabilidad & Autoridad		X				
Representante de la Dirección					X	
Comunicación interna		X				
Revisión por la dirección	X					
Sección 6 Gestión de Recursos						
Suministro de recursos		X				
Recursos humanos		X				
Competencia, sensibilización y capacitación		X				
Infraestructura		X				
Ambiente de Trabajo					X	
Sección 7 Realización del Producto						
Planificación de la realización del producto		X				
Procesos relacionados con el cliente		X				
Diseño y desarrollo	X					

Requisito	Escala					
	0	1	2	3	4	5
Compras	X					
Operaciones de producción y prestación del servicio		X				
Control de equipos de monitoreo y medición		X				
Sección 8 Medición, análisis y mejora						
Satisfacción del cliente					X	
Auditoria interna	X					
Monitoreo y medición de procesos		X				
Monitoreo y medición del producto		X				
Control de producto no conforme	X					
Análisis de datos	X					
Mejoramiento continuo			X			
Acciones correctivas			X			
Acciones preventivas			X			

Fuente: Lista de Chequeo Norma ISO 9001: 2000

5.1.1.2 Resultados del Diagnóstico Cuantitativo

El diagnóstico resultó de un proceso de auditoria interna que fue liderado por el Ingeniero Omar Velasco, la información exigida para realizar el diagnostico fue suministrada por la gerencia y el personal responsable del funcionamiento del FCV – Contact Center.

Los resultados arrojados por el diagnóstico cuantitativo son contundentes al demostrar el poco avance que existe en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la norma por parte de FCV – Contact Center para contar con un Sistema de Gestión de la Calidad eficiente.

El porcentaje de cumplimiento de los requisitos de la norma para FCV – Contact Center es del 27%, para incrementar este porcentaje se realizó un diagnóstico cualitativo para poder proponer planes de acción que permitan mejorar la situación actual de la organización.

5.1.1.3 Diagnostico Cualitativo

Tabla 3 Diagnostico Cualitativo

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
Sección 4 Sistema de Gestión de Calidad			
4.1	Requisitos generales	<p>FCV – Contact Center no tiene definido un Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>No se han identificado los procesos que hacen parte del funcionamiento del FCV – Contact Center.</p>	<p>Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad con un enfoque basado en procesos.</p> <p>Identificar los procesos que hacen parte del funcionamiento del FCV - Contact Center.</p> <p>Elaborar el mapa de procesos para el FCV - Contact Center.</p> <p>Realizar las caracterizaciones de cada uno de los procesos que forman parte del funcionamiento del FCV - Contact Center.</p>
4.2.1	Requisitos de documentación	Los procedimientos exigidos por la norma no se encuentran documentados.	Revisar, ajustar y documentar los procedimientos exigidos por la norma.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
		FCV - Contact Center carece de documentación que aseguren la planificación, funcionamiento y control de los procesos. Los registros de calidad exigidos no están documentados.	Elaborar la documentación necesaria para asegurar la planificación, funcionamiento y control de los procesos. Documentar los registros de calidad que correspondan.
4.2.2	Manual de Calidad	No existe manual de calidad para el FCV - Contact Center.	Elaborar el manual de calidad para FCV - Contact Center que contenga el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad, haga referencia a los procedimientos y describa la interacción entre los procesos.
4.2.3	Control de Documentos	FCV - Contact Center no cuenta con un procedimiento para el control de documentos.	Revisar, ajustar e implementar un documento para el control de documentos con las especificaciones que exige la norma.
4.2.4	Control de Registros	FCV - Contact Center no cuenta con un procedimiento para el control de registros.	Revisar, ajustar e implementar un documento para el control de registros con las especificaciones que exige la norma.
Sección 5 Responsabilidad de la Dirección			
5.1	Compromiso de la Dirección	La responsabilidad del Sistema de Gestión de Calidad aunque se tiene la claridad de a quien corresponde no se ha definido formalmente.	Definir el responsable del Sistema de Gestión de Calidad del FCV - Contact Center.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
5.2	Enfoque basado en el Cliente	No se encuentra documentado un procedimiento que asegure el cumplimiento de los requisitos del cliente.	Elaborar un documento donde se establezca un procedimiento para la atención, identificación y cumplimiento de los requisitos de los clientes.
5.3	Política de calidad	FCV - Contact Center no tiene establecida una política de calidad para su Sistema de Gestión de Calidad.	Analizar la política de calidad para el Sistema de Gestión de Calidad del FCV y alinearla con la política de calidad de FCV - Contact Center. Definir una metodología para la revisión periódica de la política de calidad.
5.4	Planificación	No se encuentran definidos los objetivos de calidad.	Definir objetivos de calidad que sean alcanzables y medibles para el FCV - Contact Center. Crear indicadores gestión que permitan conocer el desempeño de los objetivos de calidad.
5.5	Responsabilidad, autoridad & comunicación	FCV - Contac Center no cuenta con procesos de comunicación interna que informen sobre los aportes del Sistema de Gestión de Calidad.	Asignar al área de calidad la responsabilidad de la comunicación y socialización de la información al personal.
5.6	Revisión por la dirección	No se tiene el Sistema de Gestión de Calidad para ser revisado.	Establecer un programa de revisión por la dirección. Elaborar el documento de registro de la revisión por la dirección como evidencia. Implementar el programa revisión por la dirección.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
Sección 6 Gestión de Recursos			
6.1	Suministro de recursos	No se tiene establecida una metodología para la asignación de recursos que mantengan y mejoren el Sistema de Gestión de Calidad así y garanticen la satisfacción de los clientes.	Documentar una metodología que defina la forma de asignar recursos necesarios para la implementación y sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
6.2	Recursos humanos	Se tienen definido los perfiles y competencia de los cargos de forma informal. Los registros de educación, capacitaciones y experiencia existen pero no presentan organización y en algunos caso esta incompleta.	Elaborar un manual de funciones completo y normalizado que permita tener claridad de los requisitos que exija cada cargo. Documentar los registros del personal que evidencie sus competencias.
6.3	Infraestructura	Se cuenta con el espacio y equipos adecuados para la prestación del servicio de Contact Center pero es necesario llevar control del mantenimiento que se requiera.	Elaborar los documentos registros del mantenimiento de equipos e infraestructura. Analizar los riesgos presentes en infraestructura y seguridad de la información para la estandarización de planes de contingencia. Llevar registro del mantenimiento.
6.4	Ambiente de Trabajo	FCV realiza mediciones periódicas del clima organizacional como herramienta para identificar problemas y proponer planes de mejora al ambiente laboral	Documentar el resultado de las mediciones y llevar registro de las actividades que se realizan como planes de mejora del ambiente laboral.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
Sección 7 Realización del Producto			
7.1	Planificación de la realización del producto	La planificación del servicio prestado se adecua a las especificaciones del cliente que muchas veces están basadas en un servicio económico y no de calidad.	Elaborar un documento que permita conocer el número de personal y el nivel de servicio que se puede prestar de acuerdo a las características del servicio solicitado.
7.2	Procesos relacionados con el cliente	Se encontró que las minutas de los contratos muchas veces eran elaboradas por los clientes, donde se consideraban compromisos no adecuados por parte de la FCV - Contact Center. La comunicación con el cliente es óptima, se tiene canales de información adecuados en las dos vías para que los clientes tengan conocimiento del servicio que se les presta y den a conocer sus inquietudes.	Gestionar ante el área jurídica la elaboración de una minuta estándar que considere los compromisos del FCV - Contact Center de acuerdo a los requerimientos del cliente, y contando con los recursos necesarios que corresponde ser reconocidos por el cliente.
7.3	Diseño y desarrollo		
7.4	Compras	No se tiene un método de selección de proveedores, las necesidades de insumos y materiales se cubren de forma informal. La verificación de las compras no se realiza de forma adecuada.	Documentar un procedimiento de selección de proveedores. Elaborar un documento que detalle un procedimiento de verificación de materiales e insumos comprados.

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
7.5	Operaciones de y del producción prestación servicio	<p>FCV - Contact Center cuenta con un protocolo de servicio proporcionado por cada cliente.</p> <p>FCV - Contact Center no presenta instructivos del servicio debidamente documentados.</p> <p>No se tiene un sistema de disposición de la documentación.</p> <p>Los informes y base de datos son de propiedad del cliente y son conservados en forma material y magnética.</p>	<p>Elaborar los instructivos que correspondan de acuerdo al servicio que se pretenda prestar.</p> <p>Elaborar un documento que permita determinar la disposición adecuada de los documentos según su importancia.</p>
7.6	Control de de y equipos monitoreo medición	<p>Se monitorea el servicio por medio de grabaciones.</p> <p>El tiempo es una variable crítica en la prestación del servicio y como tal no es controlada con relojes calibrados.</p> <p>Los equipos se calibran o mantienen dependiendo de su funcionamiento.</p> <p>Se tiene plataformas de respaldo para eventuales caídas del sistema, pero no existe un plan de contingencia documentado.</p>	<p>Elaborar documento para la calibración de los relojes que permitan controlar el tiempo.</p> <p>Realizar la calibración de los relojes que vayan a controlar la operación según la hora oficial de Colombia establecida por la Superintendencia de Industria y Comercio.</p> <p>Documentar el plan de contingencia del sistema de comunicaciones del FCV - Contact Center.</p>

ÍTEM	REQUISITO	OBSERVACIONES	PLAN DE ACCIÓN
Sección 8 Medición, análisis y mejora			
8.2.1	Satisfacción del cliente	No se realizan auditorias internas para verificar el desempeño del servicio. Se realizaban reuniones o comités para la socialización de la información.	Documentar un procedimiento de auditoria interna que contemple todos los requisitos de la norma.
8.3	Control de producto conforme	No se cuenta con un documento que defina el control del producto no conforme. No existe un procedimiento implementado para la detección de no conformidades.	Elaborar un documento normalizado que defina un procedimiento adecuado para el control de no conformidades desde la detección hasta soluciones aplicables.
8.4	Análisis de datos	FCV - Contact Center no cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad. No se han establecido indicadores de gestión que permita analizar comportamientos del servicio y eficacia de los planes de mejora.	Definir indicadores de gestión que midan el cumplimiento de los objetivos trazados para cada proceso.
8.5	Mejoramiento	No existe un documento que defina el procedimiento para la implantación de acciones correctivas y preventivas. No se tiene registros de las acciones preventivas y correctivas que se han definido.	Elaborar un documento que contenga un procedimiento de acciones correctivas y preventivas. Elaborar un formato de registro normalizado donde se documenten las acciones correctivas y preventivas necesarias.

Fuente: El autor

5.1.1.4 Resultados del Diagnóstico Cualitativo

Con los documentos suministrados por la gerencia de FCV – Contact Center y apoyados en las consultas realizadas a su personal se determinaron formularon observaciones respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001, así mismo, se propusieron planes de acción acordes a las observaciones los cuales apoyan la planificación del Sistema de Gestión de Calidad.

Para este diagnóstico se consideraron los numerales 4, 5, 6, 7, 8 de la norma, y se consolidaron dentro de los planes de acción el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión bajo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2000 con un enfoque basado en procesos.

5.1.2 Representante del Sistema de Gestión de Calidad ante la Dirección

Para establecer un Sistema de Gestión de Calidad adecuado se tienen que identificar prioridades y establecer canales de comunicación sólidos que permitan que la información fluya, el principal receptor de la información debe ser aquel que este respondiendo por el proceso, para que tenga las herramientas necesarias en la toma de decisiones, de la misma forma debe tener un conocimiento amplio y profundo del sistema para poder representarlo ante la dirección.

La responsabilidad de representar el Sistema de Gestión de Calidad es del Jefe de Planeación y Gestión de Calidad de la FCV y cuenta para las diferentes Unidades Empresariales de Negocio con líderes de calidad, que para FCV – Contact Center es la Ing. Fernanda Galvis, quien como facilitadora de calidad deberá gestionar, mantener y mejorar el Sistema una vez se haya implementado.

5.1.3 Conformación del Comité de Calidad

El comité de calidad es imprescindible en la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, es el organismo que se encuentra a cargo de las siguientes funciones:

- Definir, aprobar y reevaluar la política y objetivos de calidad.
- Aprobar la documentación diseñada para el Sistema de Gestión de Calidad de la organización.
- Evaluar los resultados de los indicadores de gestión.
- Revisar la implementación, avance y resultado de las acciones preventivas y correctivas planteadas.
- Determinar la adecuada solución al producto no conforme que se identifique en los procesos de la organización.
- Elaborar y aprobar el cronograma de las auditorias, al igual debe corroborar que éstas se realicen en conformidad a lo definido.

Por ser FCV – Contact Center una Unidad Estratégica de Negocio (UEN) de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) está sujeto su Sistema de Gestión de Calidad Global, el cual cuenta con un comité de calidad que monitorea cada uno de los Sistemas de Gestión de Calidad de las UEN que lo han implementado, pero considerando también que FCV – Contact Center es una UEN con cierto grado de autonomía, que cuenta con una misión y visión propia y una organigrama independiente, se decidió conformar un comité de calidad propio que pueda personalizarse de su sistema haciéndolo mas eficiente y efectivo, para esto se contó con la aprobación del Comité de Calidad de FCV quien otorgó las propiedades de comité local con poder en la toma de decisiones.

Comité de Calidad de FCV – Contact Center

De acuerdo a las funciones especificadas para el comité de calidad se acordó que la gerencia de FCV – Contact Center formaría parte, así como el representante del Sistema de Gestión de Calidad ante la dirección y adicionalmente integrarían este comité los líderes de los procesos definidos para FCV - Contact Center.

El comité de calidad de FCV – Contact Center pretende llevar control del Sistema de Gestión de Calidad para estar evaluando periódicamente su estado, y establecer planes de mejora que permitan su evolución. Este comité también facilita la socialización de información.

Comité de Calidad de FCV¹⁹

Busca la consolidación de la cultura de la calidad entendida como la vivencia en el día a día de un sistema de gestión integral y armónico, que logre el mayor beneficio y satisfacción para los clientes, empleados y para la comunidad en general.

Este equipo esta conformado por el Director Ejecutivo, el Jefe de Planeación y gestión de la calidad, el profesional de planeación y gestión de la calidad, los facilitadores de calidad de cada UEN y los Gerentes de cada UEN. De esta manera se evidencia la responsabilidad y compromiso en la búsqueda permanente de la consolidación y mejoramiento del Sistema de gestión de la Calidad en cada unidad estratégica de negocios.

¹⁹ Fuente: www.fcv.org/calidad

5.1.4 Alcance

Con el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center se pretendió abarcar toda la capacidad de servicio que tiene la organización.

Por lo anterior, el comité de calidad de FCV – Contact Center definió el siguiente alcance:

“Prestación de servicios de Contact Center para: agendamiento de citas, marketing, venta y activación de servicios, cobro de cartera, soporte técnico, servicio al cliente, atención de peticiones, quejas y reclamos”.

Para el alcance a certificar se excluye el siguiente numeral:

7.3 Diseño y Desarrollo. Este numeral es excluido debido a que hace referencia a actividades que no desarrolla FCV – Contact Center para la prestación del servicio, por lo tanto no deben ser consideradas para su Sistema de Gestión de Calidad.

5.1.5 Política de Calidad

FCV – Contact Center no contaba con una política de calidad definida, pero como Unidad Estratégica de Negocios (UEN) de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), mantiene los mismos lineamientos y principios en cuanto a la calidad con que se debe prestar el servicio, es por esto que se consideró necesario y apropiado basar la política de calidad de FCV – Contact Center en la establecida para FCV.

Para definir la política de calidad se estudiaron tanto las necesidades de la organización como las de los clientes, por otra parte se consultó la norma en los numerales 5.3 política de calidad y 5.4.1 objetivos de calidad, ya que la política ha definir representaría el compromiso de la organización con la calidad de su servicio.

El resultado de estas actividades fue la siguiente política:

“FCV – Contact Center fundamenta el desarrollo de su trabajo en el firme compromiso de satisfacer los requerimientos y expectativas de sus clientes buscando la excelencia de sus productos y servicios a través de un proceso de mejoramiento continuo e innovación tecnológica, que permita el crecimiento y competitividad de la organización cumpliendo con requisitos integrales del sistema de gestión, soportado en la satisfacción, competencias y valores de nuestros colaboradores que se desempeñan en un ambiente limpio y seguro.”

Esta política se comunicó a toda la organización y debe ser revisada por el Comité de Calidad para mantenerla vigente de acuerdo al desarrollo y crecimiento de la organización.

5.1.6 Objetivos de Calidad

La política de calidad fue tomada como base en la definición de los objetivos de calidad, éstos se establecieron de tal forma que fueran alcanzables y medibles.

La organización definió como objetivos de calidad, los siguientes:

- Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.
- Promover la cultura de responsabilidad ambiental.
- Lograr el mejoramiento continuo en la gestión.

- Incrementar la satisfacción del talento humano.

5.1.7 Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión se crearon para el análisis del comportamiento del servicio, a través de una fórmula matemática mide la efectividad de la gestión y el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Los indicadores se fundamentaron en los objetivos de calidad, ya que éstos deben monitorear y controlar dichos objetivos, además verificar la eficacia y eficiencia de la implementación de planes de mejora analizando la tendencia histórica de su comportamiento.

Los indicadores se documentaron y fueron registrados en el formato R-DIREST-09 Hoja de Vida Indicadores, figura 5.

En el anexo # 1 se evidencia el despliegue de los indicadores de gestión de acuerdo a los objetivos a medir.

Figura 5 Registro R-DIREST-09 Hoja de Vida Indicadores.

Organización:		Titulo:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		HOJA DE VIDA INDICADORES		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión:
Áreas Corporativas	Dirección Ejecutiva			R-DIREST-09	2
Espacio 1 : Para NIVEL ESTRATÉGICO (quien toma decisiones)		CARGO (responsable de tomar decisiones) :			
UEN o DIRECCIÓN:		OBJETIVO o PLAN DE ACCIÓN Relacionado:			
NOMBRE DEL INDICADOR (el nombre del indicador debe llevar implícita su utilidad y debe ser completo - sin abreviaciones):					
PERTINENCIA DEL INDICADOR		¿cuál es la razón o motivo para crear el indicador? - utilidad, oportunidad o conveniencia del indicador.			
FÓRMULA DE CÁLCULO (especificar claramente las variables y las operaciones) :			UNIDAD DE MEDIDA (% , \$, Cantidad, Tiempo, etc.) :		
TIPO DE INDICADOR:		___ De operación ___ De gestión ___ De resultados			
VALOR META (verde)	RANGO DE GESTIÓN (amarillo)		VALOR ALARMA (rojo)		
FORMA DE EVALUACIÓN:		___ Creciente ___ Decreciente			
PERSPECTIVA EN LA QUE IMPACTA		___ Financiera ___ Clientes ___ Procesos Internos ___ Formación			
Espacio 2 : Para NIVEL DE OPERACIÓN: (quien alimenta el indicador)		CARGO (responsable de alimentar el indicador) :			
PROCESO:					
VARIABLES (variables relacionadas con el indicador en la fórmula de cálculo) :			FUENTE (cód. del doc.):		
FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN:		___ Mensual ___ Bimestral ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual			
Espacio 3 : para NIVEL DE CALIDAD: (quien controla y hace seguimiento a la actualización del indicador)		CARGO (de quien controla y hace seguimiento al indicador) :			
ETIQUETA (nombre del indicador abreviado):		(Facilitador de Calidad UEN / Dir)			
FECHA DE CREACIÓN:		día: mes: año:			
SEGUIMIENTO:		___ Mensual ___ Bimestral ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual			
OBSERVACIONES:					
Aprobado por: Jefe Planeación y Calidad		Fecha Aprobación: 11 / 04 / 2008		Copia Controlada	

Espacio 1 : Este espacio está destinado para la información pertinente al cargo que será responsable de tomar decisiones a partir del indicador. Será responsable de los ítems tratados en los Espacios 1 y 2.

Espacio 2 : Este espacio está destinado para la información pertinente a la persona responsable de la alimentación de las variables del indicador, bajo las indicaciones del nivel de gestión.

Espacio 3 : Este espacio está destinado para la información pertinente al cargo que será responsable de monitorear que el indicador se mantenga actualizado (seguimiento).

Fuente: Sistema de Gestión de calidad FCV

5.2 MAPA DE PROCESOS

Los procesos de FCV – Contact Center fueron definidos con la colaboración de su personal, con quienes se realizaron reuniones donde debieron describir cada una de las actividades que se ejecutaban para la prestación del servicio, estas actividades fueron agrupadas en procesos que identificaran su función y el aporte que hacen a un servicio de calidad.

De acuerdo a la Norma ISO 9001:2000 resulta conveniente diseñar el Sistema de Gestión de Calidad conforme al enfoque basado en procesos, es decir, visualizar a la organización como un conjunto de procesos y dejar de lado la representación tradicional que consiste en la definición por áreas o departamentos.

Conforme a lo anterior se determinaron los siguientes procesos para el FCV – Contact Center:

- Procesos de mejoramiento
- Procesos propios de la línea básica de la organización
- Procesos de apoyo administrativo

5.2.1 Procesos de mejoramiento

Son procesos que ayudan al direccionamiento estratégico de la organización.

- Direccionamiento Estratégico – Planificación
- Gestión de la Calidad
- Desarrollo Organizacional
- Gestión de Proyectos
- Gestión del Conocimiento

5.2.2 Procesos propios de la línea básica de la organización

Son procesos que agregan valor al cliente, creando mayor impacto en la prestación del servicio con una relación costo – beneficio mas provechosa para el cliente.

- Comercial
- Operación del Servicio

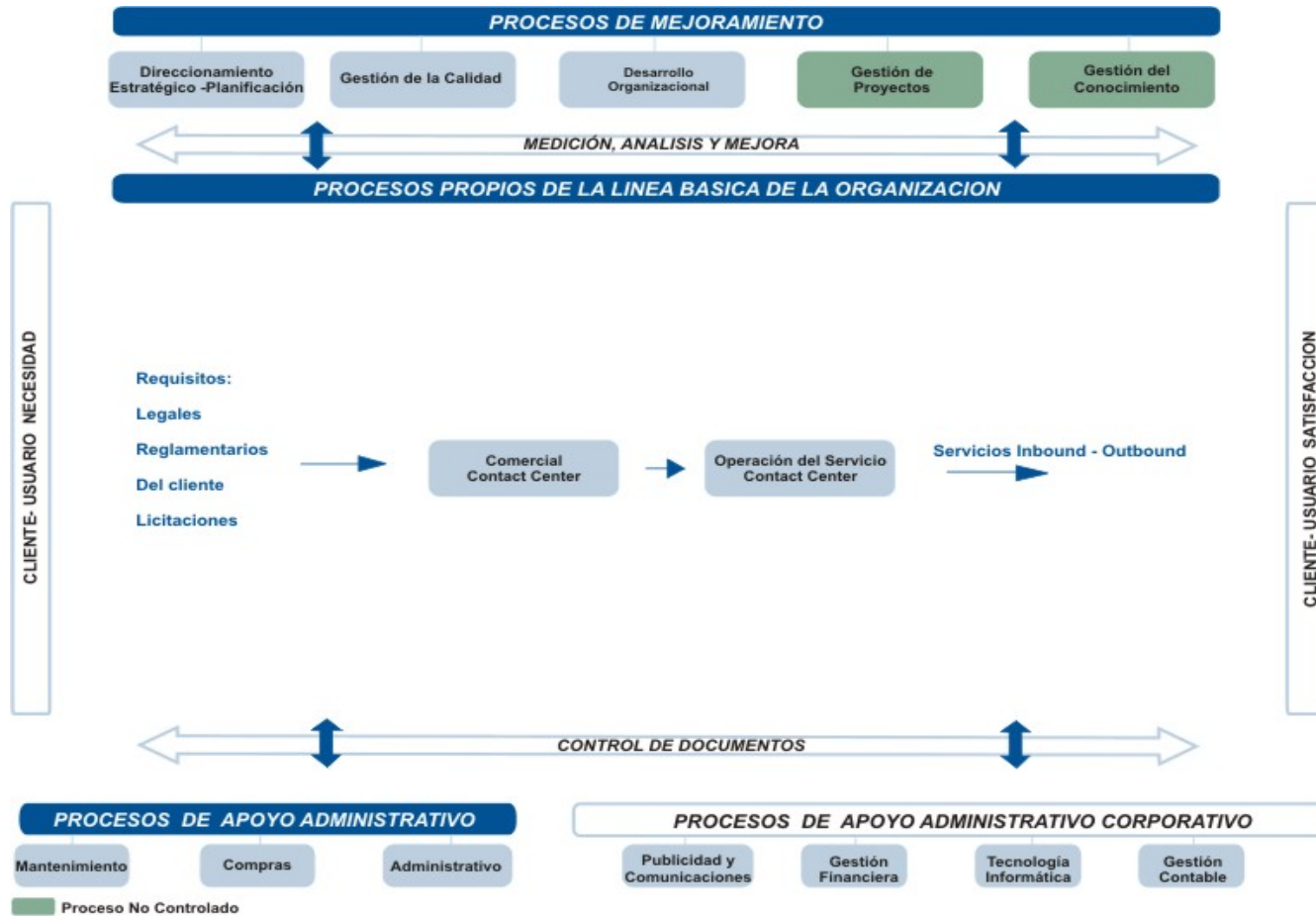
5.2.3 Procesos de apoyo administrativo

Son procesos que brindan herramientas que ayudan y facilitan el desarrollo de los demás procesos.

- Mantenimiento
- Compras
- Administrativo
- Publicidad y Comunicación
- Gestión Financiera
- Tecnología Informática
- Gestión Contable

La figura a continuación muestra el mapa de procesos del FCV – Contac Center.

Figura 6 Mapa de Procesos



Fuente: www.fcv.org/calidad

5.3 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Los procesos anteriormente descritos debían ser documentados, para esto se requería de un formato normalizado, FCV poseía un formato de estas características el cual fue revisado y adaptado a las necesidades de FCV – Contact Center cumpliendo con todas las exigencias de información de la norma y conservando la uniformidad en los formatos de caracterización de procesos de los Sistemas de Gestión de las UEN de FCV.

El siguiente paso fue el de recolectar la información necesaria para realizar la documentación, para esto se propuso contactar a los líderes de cada proceso para que coordinarían una reunión con el personal que interactúa en su proceso y así obtener la información requerida tras la descripción detallada de sus funciones.

Previo a la reunión se realizó una consulta con la líder de calidad de FCV - Contact Center para que describiera los procesos a documentar y conocerlos a grandes rasgos, lo que permitió formular preguntas que aclararían inquietudes respecto a la interacción de los subprocesos.

Los procesos de Mejora y de Apoyo Administrativo se conservaron tal cual están definidos para la FCV ya que representan las directrices y soporte de la Fundación Cardiovascular de Colombia como organización, y aunque FCV – Contact Center difiere en gran manera de la naturaleza del negocio de FCV, pertenece a dicha organización como negocio estratégico. El único cambio en estos procesos fue la integración del proceso Administrativo al de Apoyo Administrativo, resultado de las consultas que se realizaron para el diseño del Sistema de Gestión de Calidad con enfoque basado en procesos.

Aunque los procesos de Mejora y de Apoyo Administrativo se mantuvieron, con la salvedad anterior, se hizo necesario la revisión, análisis y ajuste de cada uno de ellos al Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center para que los documentos correspondientes ofrezcan información actualizada y completa.

Las caracterizaciones de cada uno de los procesos identificados para FCV – Contact Center se presentan en el Anexo # 2.

6. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

El recurso intelectual de una institución es el factor mas importante en la aplicación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, es por esto que se hace necesario involucrar en el proceso a los funcionarios de la organización, pero para que sus aportes sean los esperados deben tener el conocimiento indicado para que puedan tener éxito en las actividades a desarrollar.

Para sensibilizar al personal respecto a los requisitos y exigencias del Sistema se elaboró un programa de capacitación que permitiera desarrollar una cultura de calidad en la organización a través de su personal, darles a conocer los requisitos de la norma y familiarizarlos con la documentación que da cumplimiento a ésta, comprometerlos en la implementación del Sistema y fomentar su participación activa en todo el proceso.

Con el fin de alcanzar los anteriores objetivos se desarrollaron las siguientes actividades:

Tabla 4 Programa de capacitación

FECHA	TEMA	PORMENORES	INTENS HORA
02/09/08	Generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	Se expuso la importancia de la implementación del SGC y se dieron a conocer los requisitos de la norma, al igual se socializaron las directrices del Sistema como el alcance, política y objetivos de calidad, etc.	2 horas
14/09/08	Enfoque basado en procesos	Se capacitó acerca del enfoque basado en procesos que se implementaría, la forma de visualizar la organización y se hizo una exposición por parte de la líder de calidad acerca del funcionamiento del Contact Center y así identificar conjuntamente sus procesos.	3 horas
01/10/08	Control de documentos y registros	Se expusieron las actividades y necesidades de los procesos, y se identificó la documentación que formaría parte del Sistema.	3 horas
15/10/08	Documentación	Se socializo la documentación ya elaborada, se familiarizó a los participantes con los formatos y se explicó la forma de consulta, diligenciamiento y almacenamiento.	3 horas
07/11/08	Verificación del SGC	Se explicó el procedimiento a seguir en las auditorias, se reforzaron conceptos claves para enfrentarlas y	2 hora

FECHA	TEMA	PORMENORES	INTENS HORA
14/11/08	Acciones Correctivas Preventivas	se recibieron sugerencias para su programación. Con ejemplos prácticos se explicó la metodología para la detección de no conformidades y debilidades del Sistema y como solucionarlas a través de planes de mejora que implementen acciones correctivas o preventivas.	2 horas
21/11/08	Retroalimentación	Se reforzaron conceptos basados en los resultados de los diagnósticos, auditoría interna y las decisiones tomadas en comité de calidad.	3 horas

Fuente: www.fcv.org/calidad

La capacitación del personal de FCV – Contact Center facilitó la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de los siguientes resultados:

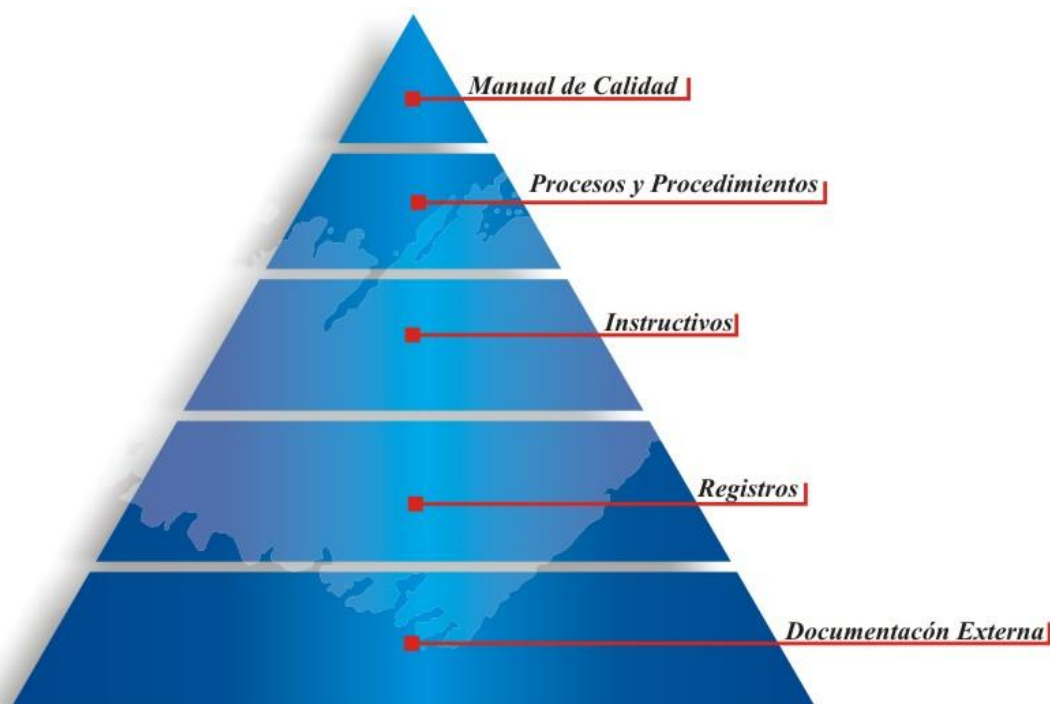
- Se logró un compromiso de participación activa por parte del personal, asumieron sus responsabilidades con entereza y se preocuparon por la funcionalidad del Sistema.
- Se consiguió establecer canales de comunicación fortalecidos que permitieron considerar propuestas de mejora eficientes y transmitir al personal la importancia que ellos representan para la institución.

- Se consiguió que el personal asimilaran los requisitos que la norma tiene para un Sistema de Gestión de Calidad y la forma adecuada de cumplirlos, de esta manera ejecutaron sus actividades conforme a lo planificado.
- El personal entendió la importancia de la calidad como característica primordial en la prestación del servicio y asumió la cultura de mejoramiento continuo como herramienta de sostenimiento constante del Sistema.

7. DOCUMENTACIÓN

La documentación del sistema de Gestión de la Calidad de FCV – Contact Center sigue la estructura piramidal encabezada por: manual de calidad el cual incluye las políticas y objetivos de calidad, manuales técnicos, procesos y procedimientos, instructivos, registros y documentos externos, como se muestra en la figura 7 presentada a continuación²⁰.

Figura 7 Niveles de documentación del SGC de FCV – Contact Center



Fuente: www.fcv.org

²⁰ Fuente: www.fcv.org

Posterior a la etapa de planificación se establecieron las necesidades de documentación del Sistema, documentación que pueda describir detalladamente las actividades de los procesos y sea evidencia del cumplimiento de los requisitos de la norma.

Aspectos críticos como los canales de comunicación, la competencia del personal, la complejidad de las actividades de los procesos, etc., fueron considerados para hacer una correcta documentación del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.

7.1 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN

Basado en los resultados del diagnóstico inicial que se realizó para conocer el nivel de cumplimiento de FCV – Contact Center respecto a los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000, se identificó la documentación necesaria para conseguir un Sistema de Gestión de Calidad normalizado.

La documentación se elaboró después de un proceso de consulta con los funcionarios responsables de los procesos, y cuando fue necesario se realizaron reuniones con el personal para dar mayor claridad a la información recolectada, para que al documentarla se hiciera de forma completa.

Cuando se tuvo la información necesaria se hicieron borradores de cada documento, se convocó nuevamente a los responsables de los procesos y se realizó la socialización, dando lugar a sugerencias y aclaraciones para conseguir los documentos finales con el visto bueno de a quienes corresponden.

La documentación final fue presentada al comité de calidad para revisión y aprobación, una vez aprobada se procedió a hacer la distribución y difusión, se

realizó la sensibilización de la documentación para dar a conocer sus aportes y garantizar su correcto uso.

Conforme se aprobaron los documentos también se implementaron a modo de prueba para verificar su eficacia, y realizar las modificaciones del caso para obtener documentos ideales.

Si llegase a ser necesaria la modificación de la documentación, esta modificación debe pasar por todo el proceso de revisión y aprobación por parte del Comité de Calidad y quien se asegurará que los cambios implementados estén conforme a lo especificado por la norma. Las modificaciones se solicitarán por medio del formato Registro R-GESCAL-3001 Solicitud de Modificación a la Documentación, que se presenta a continuación en la figura 8.

7.1.1 Elaboración y Control de Documentos

Para controlar, identificar y normalizar los documentos que forman parte del Sistema de gestión de Calidad, en su elaboración se siguieron las directrices del procedimiento P-GESCAL-01 Control y Elaboración de Documentos, Anexo # 3.

También se dispuso de un formato para el registro de todos los documentos que conformarían el Sistema, y así tener una relación de éstos que permita conocer su última actualización, el proceso al cual corresponde y su responsable, este formato se codificó de la siguiente forma R-GESCAL-3002 Listado Maestro de Documentos del Sistema, Figura 9.

En el Anexo # 4 se presenta como evidencia el registro del Listado Maestro de Documentos de los procesos Comercial Contact Center, Operación Contact Center y Administración levantados en la documentación del Sistema.

7.1.2 Control de Registros

En cuanto a la elaboración de registros se identificaron los ya existentes y se identificaron las necesidades de nuevos registros, los que debieron ser eliminados y otros que se mantuvieron.

Para mantener el control de los registros que harán parte del Sistema se creó un procedimiento para identificarlos, protegerlos, almacenarlos, determinar el tiempo de retención y definir la disposición adecuada según sean físicos o magnéticos, este procedimiento se presenta en el Anexo # 5 y se codificó P-GESCAL-02 Control de Registros.

Figura 9 Registro R-GESCAL-3002 Listado Maestro de Documentos.

<i>Organización:</i>		<i>Nombre:</i>		<i>Proceso:</i>				
Fundación Cardiovascular de Colombia		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		GESTIÓN DE LA CALIDAD				
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>			<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>			
Area Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3002	4			
NOMBRE DEL PROCESO:								
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AUTORIZACIÓN DE ACCESO	UBICACIÓN ESPECIFICA	CAMBIO No. /VERSIÓN				
				0	1	2	3	4
CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO								
PROCEDIMIENTOS								
INSTRUCTIVOS								
DOCUMENTOS EXTERNOS								

Aprobado por: Jefe de Planeación y Gestión de la calidad

Fecha de aprobación: 2008/02/29

Pág: 1/1

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad FCV

7.1.3 Manual de Calidad

El manual de calidad describe el Sistema de Gestión de Calidad de la organización, en él se describe tanto la política como los objetivos de calidad, las actividades necesarias para lograrlos y para cumplir con los requerimientos de la norma, dentro del contenido del manual de calidad también se encuentra el alcance del Sistema.

El manual de calidad es otro de los documentos que se debe socializar, por lo cual posterior a su diseño se dio a conocer a los responsables de los procesos, para que se capacitaran respecto al funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad y se facilite su implementación.

Por exigencia de la Fundación Cardiovascular de Colombia el Manual de Calidad de FCV – Contact Center debió ser integrado al Manual de Calidad de la Institución, con el fin de contar con un solo documento que considere las especificaciones de los Sistemas de Gestión de Calidad de todas sus Unidades Estratégicas de Negocio.

El manual de calidad de FCV – Contact Center no se presenta por políticas de la empresa, en caso de ser requerido por los calificadores del proyecto se tramitara el permiso para su exposición.

7.1.4 Manual de Funciones

El manual de funciones se elaboró para tener claro los perfiles y competencias que requieren los cargos de FCV – Contact Center y que a la hora de hacer requerimientos de personal se pueda asegurar que se haga una selección adecuada y así contar con funcionarios que generen valor.

Este manual se documentó de acuerdo a la información recolectada en una serie de reuniones en las que se requirió de la participación de los responsables de los procesos y del funcionario encargado del puesto de trabajo a describir, para identificar las exigencias del cargo.

Este manual hace parte del Sistema de Gestión de Calidad y se codificó como I-DTH-2063 Competencias y Características del Cargo FCV – Contact Center, presentado en el Anexo # 6.

7.1.5 Procedimientos

El diseño de los procedimientos se realizó basado en reuniones programadas por el comité de calidad con los responsables de los procesos, en las que se describían las actividades realizadas dentro de cada uno de los procesos identificados para FCV – Contact Center, y se hacía el levantamiento de la información.

Los procedimientos fueron diseñados y documentados con el fin de implementarlos de forma estandarizada.

El anexo # 2, P-GESCAL-01 Control y Elaboración de Documentos, es el documento que dio las pautas para estructurar el contenido de los procedimientos.

7.1.6 Instructivos

Los instructivos son documentos en los que se hace una descripción mas detallada y profunda de las actividades desarrolladas en cada proceso para la prestación del servicio.

Los instructivos fueron diseñados de acuerdo a la necesidad de cada proceso, y con el apoyo de los conocedores de las actividades a documentar, a quienes se demando colaboración con el suministro de información explícita y profunda, se logro levantar los instructivos exigidos por cada proceso.

La estructuración y el contenido de los instructivos estuvieron acorde al Procedimiento P-GESCAL-01 Control y Elaboración de Documentos, Anexo # 2, del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.

7.1.7 Registros

Estos documentos fueron elaborados con el apoyo del personal encargado de manejar esta información, los cuales aportaron su conocimiento para su correcta estructuración.

Son formatos que se diligencian para constatar las actividades realizadas en cada uno de los procesos de la organización y que sirven de evidencia de la implementación del Sistema de gestión de Calidad.

Los registros fueron diseñados con forme a lo establecido en el Procedimiento P-GESCAL-01 Control y Elaboración de Documentos, Anexo # 2, del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.

7.1.8 Documentación Externa

La documentación externa que hará parte del sistema corresponde a información que no se elabora ni se documenta al interior de la organización, pero que presta apoyo fundamental al diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

7.2 CODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La codificación es importante para la normalización de los documentos, ya que garantiza su organización y facilita la disposición de éstos para su implementación.

La codificación que se utilizó para los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center refiere el tipo de documento, el proceso al que pertenece y mantiene una serie para facilitar su ubicación dentro de los documentos del mismo tipo en el proceso.

7.2.1 Caracterizaciones

Tabla 5 Codificación de Caracterizaciones

CÓDIGO	PROCESO
PC-DIREST - #	Direccionamiento Estratégico – Planificación
PC-GESCAL - #	Gestión de Calidad
PC-DTH - #	Desarrollo Organizacional
PC-PROY - #	Gestión de Proyectos
PC-GESCON - #	Gestión del Conocimiento
PC-CENTCOM - #	Comercial Contact Center
PC-CENTOPE - #	Operación del Servicio del Contact Center
PC-MTO - #	Mantenimiento
PC-COM - #	Compras
PC-CENTADM - #	Administrativos
PC-ICOM - #	Publicidad y Comunicaciones
PC-TES - #	Gestión Financiera
PC-DTI - #	Tecnología Informática
PC-CONT - #	Gestión Contable

Fuente: El autor

7.2.2 Procedimientos

Tabla 6 Codificación de Procedimientos

CÓDIGO	PROCESO
P-DIREST - #	Direccionamiento Estratégico – Planificación
P-GESCAL - #	Gestión de Calidad
P-DTH - #	Desarrollo Organizacional
P-PROY - #	Gestión de Proyectos
P-GESCON - #	Gestión del Conocimiento
P-CENTCOM - #	Comercial Contact Center
P-CENTOPE - #	Operación del Servicio del Contact Center
P-MTO - #	Mantenimiento
P-COM - #	Compras
P-CENTADM - #	Administrativos
P-ICOM - #	Publicidad y Comunicaciones
P-TES - #	Gestión Financiera
P-DTI - #	Tecnología Informática
P-CONT - #	Gestión Contable

Fuente: El autor

7.2.3 Instructivos

Tabla 7 Codificación de Instructivos.

CÓDIGO	PROCESO
I-DIREST - #	Direccionamiento Estratégico – Planificación
I-GESCAL - #	Gestión de Calidad

CÓDIGO	PROCESO
I-DTH - #	Desarrollo Organizacional
I-PROY - #	Gestión de Proyectos
I-GESCON - #	Gestión del Conocimiento
I-CENTCOM - #	Comercial Contact Center
I-CENTOPE - #	Operación del Servicio del Contact Center
I-MTO - #	Mantenimiento
I-COM - #	Compras
I-CENTADM - #	Administrativos
I-COM - #	Publicidad y Comunicaciones
I-TES - #	Gestión Financiera
I-DTI - #	Tecnología Informática
I-CONT - #	Gestión Contable

Fuente: El autor

7.2.4 Registros

Tabla 8 Codificación de Registros.

CÓDIGO	PROCESO
R-DIREST - #	Direccionamiento Estratégico – Planificación
R-GESCAL - #	Gestión de Calidad
R-DTH - #	Desarrollo Organizacional
R-PROY - #	Gestión de Proyectos
R-GESCON - #	Gestión del Conocimiento
R-CENTCOM - #	Comercial Contact Center
R-CENTOPE - #	Operación del Servicio del Contact Center
R-MTO - #	Mantenimiento
R-COM - #	Compras

CÓDIGO	PROCESO
R-CENTADM - #	Administrativos
R-ICOM - #	Publicidad y Comunicaciones
R-TES - #	Gestión Financiera
R-DTI - #	Tecnología Informática
R-CONT - #	Gestión Contable

Fuente: El autor

8. IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se consideran todas las etapas anteriores (Planeación, Capacitación, Documentación), y de su buena definición dependen los resultados de la adaptación del Sistema.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad consistió en aplicar los lineamientos de la documentación establecida para cumplir con la norma NTC ISO 9001:2000, y se realizó en forma simultánea a la documentación del Sistema (etapa anterior).

Para la implementación se contó con el apoyo de la gerencia, los responsables de los procesos y los líderes de calidad. Una vez diseñados los documentos y contando con la planificación del Sistema se socializaron aspectos como el alcance, política y objetivos de calidad, indicadores y demás documentos que correspondían según el proceso. En las sensibilizaciones se hizo especial referencia al compromiso que se estaba adquiriendo y la disposición con que se debía encarar la implementación para poder lograr un sistema óptimo.

Se realizaron reuniones donde se explicaba y capacitaba al personal que iba a tener que hacer uso de los documentos la forma de diligenciarlos y almacenarlos para mantener el Sistema normalizado, y el apoyo que tendrían al consultar los procedimientos, instructivos y registros tanto para la prestación como para el registro de un servicio con calidad.

8.1 SOCIALIZACIÓN

La socialización se realizó entregando el material documental a los responsables de los procesos para que se familiarizaran con los nuevos documentos y comunicaran al personal su importancia y su correcta aplicación.

Dentro de esta socialización se realizaron reuniones para verificar que el contenido de los documentos estuviera conforme a las actividades que realmente se realizan en cada proceso.

Se les capacitó sobre los requisitos de la norma y los documentos exigidos para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad como lo son el Control de Documentos, Control de Registros, Auditoría Interna, Acciones Preventivas, Acciones Correctivas y Control del Servicio No Conforme.

Se implantó el Mapa de Procesos y se generó la necesidad de cambio en la concepción de la organización para que sea visualizada con el enfoque basado en procesos del sistema.

8.2 SEGUIMIENTO

Se programaron reuniones donde se evaluó la aplicación de los procedimientos e instructivos, a través de monitoreo que se realizó a la prestación del servicio, donde se evidenció la aplicación o no de los documentos en mención, igualmente se evaluaba el correcto diligenciamiento de los registros con la evidencia que se almacenaba, e igualmente cotejando las actividades realizadas con los registros del Sistema se corroboró que se hayan diligenciado todos los registros necesarios y exigidos.

8.3 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Siendo consecuentes con el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center se llevaron a cabo reuniones con el Comité de Calidad y los responsables de los procesos, donde se identificaron no conformidades en el proceso de prestación de servicio y se plantearon acciones correctivas para eliminar las causas, igualmente se señalaron falencias que fueron contrarrestadas con acciones preventivas para evitar que se transformaran en no conformidades. Todo esto estableció dentro de la organización una cultura de mejoramiento continuo, ya que las actividades o planes de acción dispuestos para este fin fueron definidos con aportes de sus diferentes actores y para su implementación se integro a todo el personal.

A las acciones que fueron puestas en práctica se les monitoreo para comprobar el impacto que causarían al Sistema y consecuentemente a la organización, y así poder darles seguimiento o de ser necesario reformularlas para maximizar su eficiencia.

8.4 MEDICIÓN

Basados en los indicadores de gestión se midió el cumplimiento de los objetivos de calidad, se analizó el comportamiento de los indicadores a través del tiempo y se consultaron las causas en aquellos indicadores que presentaron bajo rendimiento.

A partir de allí se generaron nuevas acciones tanto preventivas como correctivas que velaran por mantener la conciencia de mejora continua y que el Sistema presente los resultados esperados, reflejándolo en el servicio y que a su vez este sea percibido por el cliente.

9. AUDITORÍA INTERNA AVANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El proceso continuó con la auditoria interna al Sistema de Gestión de Calidad, que se programó con el fin de verificar su correcta implementación, identificar las no conformidades, y de acuerdo a ellas formular acciones correctivas para contar con un Sistema sólido que cumpla con los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000, pudiéndose comprobar en la auditoria del ente certificador y así permitir a FCV – Contact Center lograr su aprobación.

La realización de la auditoria interna se basó en el procedimiento, P-GESCAL-03 Auditoria Interna, Anexo # 7, el cual especifica cuales deben ser y como se deben desarrollar las actividades, lo que garantizó una auditoria transparente con resultados verídicos.

La programación de la auditoria se definió de acuerdo al avance del presente proyecto (“Diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad para FCV – Contact Center bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000”) y la gestión que se había adelantado hasta el momento con el ente certificador, conforme a lo anterior se concreto la fecha de la auditoria externa.

9.1 EQUIPO AUDITOR

La primera actividad para la ejecución de la auditoria fue la conformación del equipo auditor, este equipo fue integrado por Ing. Omar Velasco como líder auditor, quien cuenta con la capacitación y experiencia necesaria para dirigir el proceso, como auditores observadores participaron Ing. Fernanda Galvis, facilitadora de calidad del Sistema y el Autor del proyecto.

Habiendo definido el equipo auditor se dio continuidad al siguiente paso, que corresponde a elaboración del la plan de auditoria.

9.2 PLAN DE AUDITORIA

El líder auditor se encargo de hacer el plan de auditoria del cual se dejo evidencia en el registro, R-GESCAL-3027 Plan de Auditoria Interna, presentado en la Figura 10.

El comité de calidad de FCV – Contact Center revisó y aprobó el plan de auditoria y dio vía libre al equipo auditor para ejecutar las actividades necesarias en la realización de la auditoria interna.

9.3 EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

La ejecución de la auditoria estuvo comprendida por una reunión inicial, la revisión de la documentación y una reunión final.

9.3.1 Reunión Inicial

Esta reunión sirvió para dar a conocer el plan de auditoria, se presentó el equipo auditor y se solicitó la disposición del personal, además se dio lugar a preguntas de los funcionarios de FCV – Contact Center para quitarle presión al proceso y hacerlo más amable.

Figura 10 Registro R-GESCAL-3027 Plan de Auditoria Interna

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>		<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		PLAN DE AUDITORIA INTERNA		GESTION DE LA CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>			<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3027	1
Objetivo:					
Alcance del plan:					
Criterios:					
Auditor Líder			Equipo auditor:		
Documentación analizada:					
Fecha	Hora	Actividad	Auditado	Auditor	
		Reunión de apertura			
		Trabajo de campo (entrevista/evidencia)			
		Reunión de auditores			
		Reunión de cierre			
Observaciones:					
Responsable del plan:		Firma de aprobación:			
		Director Ejecutivo/Representante de la Dirección: _____ Auditado: _____			
Aprobado por: Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad		Fecha de aprobación: 08/04/05		Copia Controlada	
				Hojas: 1/1	

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad FCV

9.3.2 Revisión de la Documentación

En este punto se requirió del personal de la organización la presentación de la documentación exigida en la norma NTC ISO 9001:2000, que fue siendo solicitada de acuerdo a la lista de chequeo que previamente se elaboró con dichos requisitos y utilizando el registro del que el Sistema dispone, R-GESCAL-3026 Lista de Chequeo Auditoria Interna, presentado en la figura 11.

Figura 11 Registro R-GESCAL-3026 Lista de Chequeo Auditoria Interna

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA		GESTION DE LA CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3026	5
Fecha:	Proceso auditado:	Código Proceso:	Equipo auditor:	Auditado:	
	Requisito ISO	Preguntas	Evidencia/Comentarios del auditor	Resultado	Nº. NC
P					
H					
V					
A					
Aprobado por: Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad		Fecha de aprobación: 08/04/05		Copia Controlada	Hoja: 1/1

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad FCV

Al revisar la documentación y si era del caso el equipo auditor formulaba preguntas al responsable del proceso del cual provenía el documento con el objetivo de verificar su normalización y constatar que el Sistema auditado tuviera una estructura apropiada.

Los hallazgos encontrados fueron registrados por cada auditor en la lista de chequeo y fueron expuestos para que la organización pudiera realizar una retroalimentación a sus funcionarios.

9.3.3 Reunión Final

En la reunión final se socializaron los hallazgos y las observaciones que resultaron de la revisión de la documentación, haciendo especial referencia fortalezas del Sistema, las mejoras que debían realizarse y las no conformidades que se evidenciaron.

La ejecución de la auditoría interna terminó con las conclusiones y recomendaciones del equipo auditor.

9.4 INFORME DE LA AUDITORIA INTERNA

Como parte de la verificación del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center el equipo auditor elaboró y presentó un informe documentado de la auditoría interna utilizando el formato de registro, R-GESCAL-3007 Informe de Auditorías, presentado en la figura 12, en la que se registraron las no conformidades y debilidades del Sistema para que se establecieran acciones correctivas y preventivas que tendieran a implantar el mejoramiento continuo.

El informe de la auditoría interna de los procesos Comercial Contact Center, Operación Contact Center y Administración se presenta en el Anexo # 8.

Figura 12 Registro R-GESCAL-3007 Informe de Auditorias

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		INFORME AUDITORIA INTERNA		GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión:
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3007	4

Fecha:	Proceso auditado:	Código proceso:
Auditor líder:	Equipo auditor:	Auditado:
Objetivo:		
Alcance de la auditoría:		
Personal entrevistado:		
Documentación analizada en campo:		
Aspectos favorables:		
Aspectos débiles / Observaciones:		
Solicitud de Acciones Correctivas / No conformidades:		
Firma Auditor		Firma Auditado

Aprobado por: Jefe Planeación y Gestión de la Calidad	Fecha aprobación: 08/04/05	Copia Controlada	Hoja: 1/1
---	----------------------------	------------------	-----------

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad FCV

9.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La revisión por la dirección del Sistema de Gestión de Calidad es un requisito de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000, es por esto que una vez terminada la auditoria interna se procedió a realizar la primera de éstas revisiones en FCV – Contact Center de acuerdo al procedimiento “P-DIREST-01 Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad”, Anexo # 9.

El resultado de la auditoria interna así como los resultados de las mediciones de satisfacción del cliente externo e interno y el estado de las acciones correctivas y preventivas, fueron los temas principales de la revisión, con lo cual se comprobó el funcionamiento del Sistema.

Las mediciones de satisfacción del cliente anteriormente mencionadas fueron realizadas de acuerdo a los procedimientos P-GESCAL-07 Medición y Seguimiento a la Satisfacción del Cliente (Anexo # 10) y P-GESCAL-07^a Anexo Medición y Seguimiento a la Satisfacción del Cliente (Anexo # 11), utilizando el Registro R-CENTCOM-04 Encuesta de Satisfacción del cliente (Anexo 12).

La revisión por la dirección fue llevada a cabo con la participación del Gerente de FCV – Contact Center, el Jefe de Calidad de FCV y la Representante ante la Dirección o Facilitadora de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.

La revisión, como toda actividad de control y evaluación, sirvió como herramienta de mejoramiento continuo y a través de sus conclusiones se pudieron hacer planes de mejora que fortalecieran el Sistema de Gestión de Calidad de FCV – Contact Center.

Esta actividad fue registrada y se dejó evidencia de las observaciones, conclusiones y recomendaciones que se concretaron, el informe de la revisión por la dirección se presenta en el Anexo # 13.

10. PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

En esta etapa del proyecto se buscó seguir fortaleciendo el Sistema, los informes de auditoría interna y la revisión por la dirección fueron evaluados, y de los aspectos extractados se formuló el plan de mejora.

El plan de mejora consistió en tratar las no conformidades que se encontraron en el Sistema después de su diseño, documentación e implementación en pro de cumplir cabalmente con las exigencias de la norma a fin de lograr la acreditación de calidad.

Para la elaboración del plan de mejora se procedió según lo dictado por el documento P-GESCAL-04 Control de Producto No Conforme, Anexo # 14, el cual permitió determinar las actividades como acciones correctivas y preventivas que eliminaran las causas de las no conformidades, así mismo se utilizaron los procedimientos P-GESCAL-05 Acciones Correctivas (Anexo # 15) y P-GESCAL-06 Acciones Preventivas (Anexos # 16).

El formato R- GESCAL-3025 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, se presenta en la figura y su registro es el Anexo # 17.

Figura 13 Registro R-GESCAL-3025 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	6

P	Consecutivo (no diligenciar)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración	Proceso que ejecuta:	Acción Correctiva	
						Acción Preventiva	
						Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento			

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / RIESGO (aplica para acción preventiva) *este campo no aplica para acción de mejora

P	Tiempo invertido en el análisis (en horas):		Número de participantes en el análisis:	
----------	---	--	---	--

PLAN DE ACCIÓN			
	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H			
H			
H			

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN			
V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente implantada	<input type="checkbox"/> Implantada
			<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad FCV

11. INSCRIPCIÓN ANTE EL ENTE CERTIFICADOR

Después de implementadas las acciones de mejora que contrarrestaron las deficiencias encontradas en el Sistema de gestión de calidad en la auditoría interna y conscientes del compromiso demostrado en cada una de las etapas del proceso para contar con un Sistema normalizado, se procedió a tramitar la inscripción ante ICONTEC International de FCV – Contact Center y posteriormente programar la auditoría para la certificación.

De esto se deja evidencia en el Anexo # 18.

CONCLUSIONES

- La metodología diagnóstica influyó en gran proporción a la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, partiendo de sus resultados se establecieron las actividades necesarias para consolidar un sistema normalizado.
- La documentación de los Procesos (Caracterizaciones, Procedimientos, Registros) permitió la organización, estandarización y aseguramiento en la ejecución de actividades, logrando control del Sistema y la implantación de una cultura de mejoramiento continua. Se resalta la importancia de la sensibilización y capacitación del personal para la correcta aplicación de la documentación que garantice la mejora continua del sistema.
- La eficiencia del Sistema depende del compromiso, colaboración y solidaridad de todos los miembros de la organización, para lograr la adaptación de los funcionarios de FCV – Contact Center al cambio de enfoque propuesto, es importante reconocer el papel activo del personal y sus aportes para el diseño del Sistema de Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que este se debe ajustar a las necesidades de la empresa.
- Para la implementación y mejora de un Sistema de Gestión de Calidad es primordial el seguimiento periódico al desarrollo de los objetivos del mismo, de esto se destaca la labor del comité de calidad de FCV – Contact Center, que demostró su compromiso gestionando recursos y herramientas para cumplir cabalmente con los objetivos del proyecto.
- Se observa la necesidad en los líderes de una organización en desarrollar una visión integral de las actividades sistemáticas que requiere un sistema de

gestión, como aporte importante de la norma ISO 9001:2000 a la organización es el establecimiento claro de las interacciones de los procesos a través de una adecuada planificación que considere las etapas que garanticen el entendimiento de su estructura, funcionamiento, aplicación de métodos de control, evaluación y mejora.

- La verificación del Sistema a través de la auditoría interna permitió conocer el impacto y receptividad de la planificación, sensibilización, documentación e implantación del Sistema de Gestión de Calidad y los avances logrados. La auditoría interna se establece entonces como un mecanismo de autoevaluación que garantiza la continuidad de los procesos y la formulación de planes de mejora que promuevan la cultura de calidad, a la vez que preparan a la organización para la auditoría del ente certificador.
- Se concluye en la vivencia diaria de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad la necesidad de utilizar un lenguaje sencillo y acorde con las personas y los procesos de la empresa, esto permitió que al interior de FCV – Contact Center y en especial los responsables de los procesos ahora cuenten con un conocimiento más profundo acerca de calidad, lo que ayudará a mantener el Sistema.
- La certificación de calidad otorgada por ICONTEC Internacional al igual que dar un status de servicio con especificaciones de calidad, también compromete a la organización a mantener sus estándares y promover el mejoramiento continuo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener reuniones periódicas del comité de calidad como organismo de control del Sistema, para así asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma.
- La competencia del personal es un aspecto importante para la consecución de los objetivos de calidad, por esto se recomienda continuar con la ejecución del programa de capacitación.
- Realizar auditorias internas periódicamente para verificar el sostenimiento del Sistema de gestión de Calidad de FCV – Contact Center, comprobando que la documentación este siendo implementada y que los requisitos de la norma estén siendo cumplidos total y correctamente.
- Se recomienda dar continuidad a los planes de mejora y de acuerdo a los resultados del seguimiento que se haga al Sistema, controlar las no conformidades y debilidades, si se llegasen a presentar, con acciones correctivas y preventivas efectivas.
- Como el comportamiento del mercado es fluctuante y los estándares de calidad son cada vez más exigentes se recomienda hacer revisión periódica al cumplimiento de la planeación estratégica, como herramienta fundamental para la conducción y competitividad de la empresa, manteniendo un Sistema de Gestión de Calidad adecuado a estas necesidades y evitar su obsolescencia.

- Establecer programas de incentivos y motivación del personal de FCV – Contact Center que incluya actividades que disminuyan el estrés laboral y propendan por un clima organizacional saludable para el desarrollo de sus actividades, aprovechando sus capacidades y eliminando la displicencia en la ejecución de sus tareas.

BIBLIOGRAFÍA

- www.icontec.org.co
- www.fcv.org
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y vocabulario.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 19011. Sistemas de Gestión de la Calidad Directrices para las auditorías de calidad.
- TABLA, Guillermo. Guía para implantar la Norma ISO 9000, para Empresas de todos los tipos y tamaños. México. Editorial MC Graw Hill.
- BELTRAN Jaramillo, Jesús Mauricio. Indicadores de gestión, 2da Edición
- AGUDELO, Luís Fernando. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC Gestión por Procesos 2007.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de Gestión



Indicadores Contact Center FCV

	OBJETIVOS DE CALIDAD	Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
		% Cotos	Total Costos/Ingresos Operacionales	<85%	80%	155%	122%
		Cartera con vencimiento superior a 360 días	Saldo de cartera con vencimiento superior a 360 días/Saldo total de Cartera	0%	0%	1%	1%
		Cartera con vencimiento entre 181 y 360 días	Saldo de cartera con vencimiento entre 181 y 360 días / Saldo total de Cartera	0%	6%	6%	10%
		Porcentaje de Cartera Cobro Jurídico	Valor Cartera en Cobro Jurídico/Valor total de la Cartera	<=10%	16%	19%	16%
		Cartera con vencimiento entre 90 y 180 días	Saldo de Cartera con vencimiento entre 90 y 180 días/ Saldo total de cartera	<=15%	10%	12%	5%
ADMINISTRATIVO	Incrementar la satisfacción del talento humano	Rotación de Personal	[(Admisiones+Salidas)/2] / Promedio Empleados	10%	2%	9%	7%
	Incrementar la satisfacción del talento humano	Clima Organizacional	Calificación del Clima Organizacional del Contact Center	>80%	95%	95%	95%
	Incrementar la satisfacción del talento humano	Personal Requerido	(No de Supervisores) / No de Agentes de servicio activos) x100	5%	5%	5%	5%
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	Ausentismos	100 - { ((Numero de Horas Programadas * Numero de Agentes)-Numero de Horas No Laboradas/(Numero de Horas Programadas * Numero de Agentes))}	2%	0,92%	0,57%	0,54%
COMERCIAL		% de participación de las ventas externas.	Valor Ventas externas/ Ingresos Operacionales	55%	47%	35%	42%
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	% Satisfacción de Clientes	Puntaje Obtenido/Máximo puntaje encuesta	90%	70%	70%	70%
PRESTACION DEL SERVICIO	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	% Contactabilidad – Out Bound	Numero de Clientes Contactados / Base de Datos Gestionada	60%	76%	79%	79%
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	% Efectividad – Out Bound	Numero de Clientes Persuadidos/Numero de Clientes Contactados	60%	71%	90%	42%
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	Nivel de Servicio	Numero de llamadas atendidas antes de 30 seg /Numero de llamadas atendidas	80/30	65%	70%	71%
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	TMO – In Bound	Tiempo Promedio duración de Llamadas Operador – Cliente	2'12	2'18	2'15	2'17
	Garantizar la excelencia en la gestión del servicio.	ASA – In Bound	Tiempo promedio de espera en cola	1'00	1'33	1'26	1'30
	Lograr el mejoramiento continuo en la gestión	Proactividad	No de acciones preventivas y de mejora	1%			
	Lograr el mejoramiento continuo en la gestión	Acciones correctivas por cerrar	No de acciones correctivas sin gestionar totalmente	0%			
	Promover la seguridad y la salud de las partes interesadas	Indice de accidentalidad					

Anexo 2. Caracterizaciones

OBJETIVO DEL PROCESO:

1. Contar con el talento humano necesario para ofrecer un servicio de alto nivel basado en las competencias laborales y el conocimiento requerido por nuestros clientes.
2. Garantizar la facturación oportuna de los servicios prestados a nuestros clientes.
3. Lograr que los servicios facturados sean cobrados antes de los 90 días de su vencimiento.

RESPONSABLE PROCESO:

Asistente Administrativo

POLÍTICAS:

TALENTO HUMANO

- Monitorear continuamente las labores realizadas por cada uno de los Asesores.
- Realizar control mensual de inventario de elementos pertenecientes a la operación del Contact Center.
- Controlar la adherencia a turnos del personal , con el fin de evitar traumatismos en la operación.
- Realizar seguimiento y control de registros, documentación y grabaciones generadas por el Contact Center.

FACTURACIÓN

- Emitir las facturas de acuerdo al cronograma de recaudo programado por el cliente y a lo estipulado en el contrato.

CARTERA

- Antes y después de desarrollar una llamada de cobro de cartera se debe verificar si se ha efectuado el ingreso en caja.
- Todas aquellas cuentas cuya edad de mora sea superior a 90 días pasaran a cobro jurídico.
- Cada vez que un cliente incumpla con las obligaciones de pago se suspenderán las operaciones programadas para el mismo.

RECURSOS:

- Humanos: Líder de Operaciones , Líder de Calidad, Asistente Administrativa , Gerente Contact Center.
- Infraestructura: Equipos de cómputo, software, papelería.
- Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

- Contratos firmados con el cliente.
- Ley de Cooperativismo.
- Art. 3 Resolución 3878 del 28 de Junio de 1996

DOCUMENTOS PROCESO:

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

- 4. Requisitos del Sistema de Gestión de la calidad

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

- Indicadores de Gestión

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 5.2. Enfoque al cliente - 6,2 Recurso Humano - 6,4 Ambiente de Trabajo - 7,1 Planificación y Realización del Producto - 7,4 Compras - 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones para revisión del proceso por la g |
|--|--|

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Rotación de Personal	$[(\text{Admisiones} + \text{Salidas}) / 2] / \text{Promedio Empleados}$	10%	Mensual	Eficiencia
Clima Organizacional	Calificación del Clima Organizacional del Contact Center	>80%	Anual	Eficacia
Personal Requerido	$(\text{No de Supervisores} / \text{No de Agentes de servicio activos}) \times 100$	5%	Mensualmente	Eficiencia
Ausentismos	$100 - ((\text{Numero de Horas Programadas} * \text{Numero de Agentes}) - (\text{Numero de Horas No Laboradas}) / (\text{Numero de Horas Programadas} * \text{Numero de Agentes}))$	$\leq 2\%$	Mensualmente	Eficacia
Cartera con vencimiento entre 181 y 360 días	Saldo de cartera con vencimiento entre 181 y 360 días / Saldo total de Cartera	0%	Mensual	Eficiencia
Porcentaje de Cartera Cobro Jurídico	Valor Cartera en Cobro Jurídico / Valor total de la Cartera	$\leq 10\%$	Mensual	Eficiencia
Cartera con vencimiento entre 90 y 180 días	Saldo de Cartera con vencimiento entre 90 y 180 días / Salto total de cartera	$\leq 15\%$	Mensual	Eficiencia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Proceso Comercial	Contrato	Verificar en el Contrato del Cliente el Perfil y número de Agentes requerido para la Campaña	Asistente Administrativa	RDTH – 2046 Requerimiento de Personal	Proceso Desarrollo Organizacional
		Solicitud de Personal	Asistente Administrativo Desarrollo Organizacional Gerente	Autorización para contratar	
Proceso Operación del Servicio	Necesidades de personal	Selección y Reclutamiento	Gerente Contact Center Desarrollo de Personal	Solicitud de Compra R-COM 2501 Formato de requisición	Proceso Compras
Desarrollo Organizacional	Información sobre candidatos	Evaluación de necesidades de compra	Gerente Contact Center Líder de Operaciones		
		Tramitación Solicitud de Compras	Asistente Administrativo		
Proceso Operación del Servicio	Necesidades de compra de equipos, infraestructura	Legalización Compra de Elementos	Logística	Entrega de Producto	Funcionario Solicitante Contact Center
		Legalización Compras por Caja Menor	Asistente Administrativo	Autorización Comprobante Caja Menor y Soporte de Compra	Tesorería
Proveedor	Entrega del producto o elemento requerido	Entrega de efectivo al funcionario solicitante	Asistente Administrativo	R-CENTAMD-03 Control Entrega de Correspondencia	Funcionarios Contact Center
		Recepción de Correspondencia	Asistente Administrativa		
Tesorería	Valor de la compra en efectivo	Elaboración y Firma de Comunicados Internos y Externos	Asistente Administrativo	Documentos Varios Relación de Correspondencia	Gestión del Conocimiento
		Envío de Correspondencia	Asistente Administrativo		
Gestión del Conocimiento	Documentos varios	Calculo de la Depreciación	Asistente Administrativo	Relación de Depreciación	Gestión Financiera
		Pedido de Papelería	Asistente Administrativo		

Procesos de la UEN	Solicitud a través de correo Electrónico y/o verbal de necesidades de papelería	Validación de la entrega de elementos de papelería solicitados	Asistente Administrativa	Entrega de elementos de papelería solicitados	Procesos Contact Center
		Seguimiento de novedades de Personal	Asistente Administrativo		
	Información a través de Correo Electrónico de datos personales del Agente, motivo y fechas en donde se registra la novedad. Entrega de Soportes (Certificado de Incapacidad, etc)	Legalizar las novedades de personal (Vacaciones, Permisos, Incapacidades, Retiros) , presentadas durante el desarrollo de la operación	Asistente Administrativa	R-DTH-2062 Autorización de Vacaciones y Permiso Soportes (Certificado de Incapacidad, etc)	OTAS
		Control de Inventario de la operación y zona administrativa del Contact Center	Jefe de Operaciones Asistente Administrativo	Relación de Inventario	Logística

Actividad	Fecha	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró	2008/10/20	Fernanda Galvis	Líder Calidad Contact Center	
Revisó	2008/10/24	Omar Andrés Velasco	Profesional de Calidad FCV	
Aprobó	2008/10/31	Sergio Oswaldo Cajias	Gerente Contact Center	

OBJETIVO DEL PROCESO

RESPONSABLE PROCESO:

1. Desarrollar soluciones que se caractericen por su DIFERENCIACION en aspectos de flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades específicas del cliente, con enfoque de innovación.
2. Incrementar el porcentaje de participación de ventas externas.

Gerente Contact Center

POLÍTICAS

1. Antes de iniciar una campaña (In – OutBound) es necesario realizar previa investigación sobre la Empresa contratante.
2. Se revisará anualmente la estructura de costos y políticas de precios por la gerencia.

RECURSOS

Humanos: Supervisores, Líder de Operaciones Líder de Calidad, Asistente Administrativa, Gerente.
Infraestructura: Equipos de cómputo, diademas, software, papelería.
Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

DOCUMENTOS PROCESO:

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

Contratos firmados con el cliente
Acuerdo de Confidencialidad

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

4. Requisitos del Sistema de Gestión de la calidad
- 5.2. Enfoque al cliente
- 7.1 Planificación y Realización del Producto
- 7.2. Procesos relacionados con el cliente
- 7.5.4 Propiedad del cliente
- 8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto
- 8.3 Control de Producto No Conforme
8. Medición, Análisis y Mejora

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

Indicadores de Gestión
Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
Revisiones por grupo primario

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
% de participación de las ventas externas.	Valor Ventas externas/ Ingresos Operacionales	55,00%	Mensual	Eficacia
% Satisfacción del Cliente	(Puntaje obtenido/Puntaje máximo encuesta)x100	90,00%	Semestral	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Proceso Publicidad y Comunicaciones	Portafolio de Servicios con imagen corporativa	Investigación de nuevas oportunidades de negocio	Asistente administrativa	Resultados Investigación	Comité de Dirección
		Elaboración de plan de mercado	Gerente Asistente Administrativa	Contenido Portafolio de Servicios	Proceso Publicidad y Comunicaciones
		Programación de citas con clientes	Asistente administrativa		
		Presentación de propuestas a clientes potenciales e identificación de necesidades particulares	Gerente	Portafolio de Servicios Análisis necesidades particulares de Cliente	Cliente
Cliente	Referenciación Cliente R-CENTCOM-01 Acta de Requerimiento R-CENTCOM-03 Formato de servicios	Formulación de propuestas de servicios especializados para el cliente según necesidades y elaboración de cotización	Gerente Asistente Administrativo Líder de Calidad	Cotizaciones y Propuesta de Negocio	Proceso Comercial
		Seguimiento a Cotizaciones presentadas	Gerente Asistente Administrativo	Clientes que desean contratar y retroalimentación de los clientes que aún no desean hacerlo	
Oficina Jurídica Dirección Ejecutiva	Contrato	Elaboración de Contratos	Gerente	Contrato	Oficina Jurídica Dirección Ejecutiva
		Revisión y aprobación contrato y acuerdo de confidencialidad	Oficina Jurídica Dirección Ejecutiva	Contrato	Cliente
		Visita de Retroalimentación	Gerente	Resultados Encuesta de Satisfacción Clientes Internos y Externos	Proceso Operación del Servicio
Realización encuesta de Satisfacción Clientes Internos y Externos	Líder de Calidad				
Cliente	Necesidades complementarias de Clientes actuales	Acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Grupo Primario	R-GESCAL-3025 PHVA	Proceso Gestión de la Calidad
		Formulación de servicios de post venta	Gerente Líder de Calidad Líder de Operaciones	Propuesta Servicios Post Venta	Cliente

Actividad	Fecha	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró	2008/10/20	Fernanda Galvis	Líder Calidad Contact Center	
Revisó	2008/10/24	Omar Andrés Velasco	Profesional de Calidad FCV	
Aprobó	2008/10/31	Sergio Oswaldo Cajias	Gerente Contact Center	

OBJETIVO DEL PROCESO:

Desarrollar Operaciones de contacto Inbound y Outbound cumpliendo las especificaciones de calidad requeridas por los Clientes, mediante el uso eficiente de recursos y tecnologías de telecomunicación.

RESPONSABLE PROCESO:

Líder de Operaciones

POLÍTICAS:

1. Mensualmente se verifica que los niveles de servicio cumplan los requisitos estipulados con el cliente.
2. Semanalmente el Líder de Calidad y Líder de Operaciones evalúan el nivel de productividad de cada uno de los agentes en la operación.
3. Nuestros supervisores deben haber prestado todo tipo de servicios dentro del Contact Center y demostrado su capacidad para el control de cumplimiento de la operación.
4. El Líder de Calidad siempre evalúa la calidad en los datos y análisis en los informes de Gestión presentados a nuestros clientes.
5. Diariamente el supervisor vigila y controla la adherencia a turnos de los Asesores.
6. El servicio de Contact Center funcionará las 24 horas 7X24.
7. Toda la información, documentación y bases de datos manejadas por el Contact Center son protegidos contra pérdida y acceso no autorizados. Se firmará un acuerdo de confidencialidad entre las partes.

RECURSOS:

Humanos: Agentes, Supervisores, Líder de Operaciones, Líder de Calidad, Asistente Administrativa, Gerente.

Infraestructura: Planta telefónica, equipos de cómputo, diademas, software, planta eléctrica, Servidor

Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas, niveles de ruido adecuados.

DOCUMENTOS PROCESO:

- P-CEN TOPE-01 Citas Médicas y servicios ambulatorios
- P-CEN TOPE-02 Recepción de Emergencias/PQR
's/Soportes/Solicitudes
- P-CEN TOPE-03 Telemarketing

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

Contratos firmados con el cliente
Acuerdos de confidencialidad

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

- 4. Requisitos del Sistema de Gestión de la calidad
- 5.2. Enfoque al cliente
- 7.1 Planificación y Realización del Producto
- 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio
- 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio
- 7.5.3 Identificación y trazabilidad.
- 7.5.4 Propiedad del cliente
- 7.5.5 Preservación del producto
- 8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto
- 8.3 Control de Producto No Conforme
- 8. Medición, Análisis y Mejora

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

- Reuniones de grupo primario
- Indicadores de Gestión
- Monitoreo pasivo de Agentes
- Retroalimentación de Clientes

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
% Contactabilidad – Out Bound	Numero de Clientes Contactados / Base de Datos Gestionada	60%	Mensualmente	Eficacia
% Efectividad – Out Bound	Numero de Clientes Persuadidos/Numero de Clientes Contactados	60%	Mensualmente	Eficacia
Nivel de Servicio	Numero de llamadas atendidas antes de 30 seg /Numero de llamadas atendidas	80,00%	Mensualmente	Eficacia
TMO – In Bound	Tiempo Promedio duración de Llamadas Operador – Cliente	2'12	Mensualmente	Eficiencia
ASA – In Bound	Tiempo promedio de espera en cola	1'	Mensualmente	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Proceso Comercial Contact Center	R-CENTCOM-01 Acta de Requerimiento contrato	Sensibilización de agentes en empresas contratantes	Cliente Líder Operaciones	Cubrimiento necesidad Cliente Indicadores de Gestión Informes de Campaña	Cliente
		Elaboración de modelo de prestación del servicio del cliente	Líder de Calidad		
		Entrenamiento de Agentes para prestación de servicio contratado	Líder de Operaciones		
		Programación de Grillas	Líder de Operaciones		
Cliente	Bases de Datos Software Información de campaña (encuestas, diálogos, etc.)	Ejecución del servicio	Asesores Contact Center	Necesidades de Personales Equipos E Infraestructura Papelería	Proceso Administrativo
		Monitoreo y control del servicio	Supervisor Líder de Calidad Líder de Operaciones		
		Acciones correctivas y preventivas	Grupo primario		
		Generación de datos de prestación del servicio	Supervisores		
Proceso Comercial	Retroalimentación del Cliente	Elaboración y Revisión de Informes para el cliente	Líder de Operaciones Líder de Calidad	Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora	Proceso Gestión de la Calidad
		Retroalimentación con cliente y formulación de oportunidades de mejora	Gerente Líder de Calidad		

Actividad	Fecha	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró	2008/10/20	Fernanda Galvis	Líder Calidad Contact Center	
Revisó	2008/10/24	Omar Andrés Velasco	Profesional de Calidad FCV	
Aprobó	2008/10/31	Sergio Oswaldo Cajias	Gerente Contact Center	

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	COMPRAS	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
FCV. Comercializadora	Compras		PC-COM	11

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
Proveer dispositivos médico quirúrgicos, papelería y activos fijos, de acuerdo a las especificaciones requeridas, para que las diferentes áreas puedan llevar a cabo su labor.	Gerente UEN Comercializadora
POLÍTICAS:	
<p>1. POLÍTICA DE AUTORIZACION DE REQUISICIONES Solo se inicia trámite para cotizar a los requerimientos respaldados por una requisición autorizada entregada del 1 al 20 de cada mes y diligenciada en el formato de requisición R-COM-2501 vigente, estas deben estar debidamente autorizadas según el caso como se relaciona a continuación:</p> <p>**DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS NUEVOS /No permanecen en inventarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requeridos por Instituto de Investigaciones: Director Ejecutivo. • Requerimientos de otras UEN(Santa clara): Director Ejecutivo ó Subdirección Administrativa-Financiera <p>** DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRURGICOS Instituto del Corazón (que no están en Inventarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de dispositivos medico quirúrgicos nuevos para incluir en inventarios: Gerente de FCV. Instituto del Corazón. • Solicitudes de dispositivos medico quirúrgicos para pacientes programados: gerente UEN Comercializadora. <p>**ACTIVOS FIJOS Y ACCESORIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activos Fijos nuevos: Dirección Ejecutiva ó Subdirección Administrativa y Financiera ó Gerentes de la UEN ó Jefe de Gestión Financiera para áreas corporativas. • Accesorios y repuestos de reposición para Instituto del Corazón: Gerente UEN Comercializadora. <p>**PAPELERIA: Gerentes de UEN ó persona delegada por el Gerente de la UEN.</p> <p>**Las necesidades de dispositivos médico-quirúrgicos de inventarios son solicitadas por el Jefe de Suministros.</p> <p>2. APROBACIÓN DE LA COMPRA Sólo se genera orden de compra a las cotizaciones que estén debidamente aprobadas según los siguientes montos de aprobación:</p> <p>dispositivos médico-quirúrgicos nuevos ó que no permanecen en inventarios (Instituto del corazón) dispositivos medico quirúrgicos menores iguales a 4.5 SMLV gerente UEN Comercializadora s, dispositivos medico quirúrgicos mayores a 4.5 SMLV Gerente Instituto del Corazón</p> <p>dispositivos médico-quirúrgicos y reactivos que no permanecen en inventarios(UEN diferentes I.C) Instituto de investigaciones: Compras menores de un millón de pesos: Subdirector Administrativo y Financiero FCV. Instituto de investigaciones. FCV. Instituto de Investigaciones: Compras mayores ó igual a un millón de pesos :Director Ejecutivo Otras UEN (Santa Clara) :Director Ejecutivo</p> <p>Papelería: Para compras fuera de los convenios establecidos en comité de compras, se establecen los siguientes montos de aprobación: Compras menor igual a 2SMLV : Aprueba gerente UEN Comercializadora s. Compras mayor a 2SMLV: Aprueba Jefe de Gestión Financiera.</p> <p>Equipos médico-hospitalario: Solo aprueba DIRECTOR EJECUTIVO</p> <p>Activos fijos (equipo de computo, muebles y enseres, accesorios): Compras menor igual a 2SMLV: Aprueba gerente UEN Comercializadora s Compras mayores 2SMLV hasta 2.000.000: Aprueba Gerentes de las UEN. Compras mayores a 2.000.000: Aprueba Director Ejecutivo</p> <p>3. ACEPTACIÓN DE PROVEEDORES Para aceptar un proveedor de dispositivos MQx, debe diligenciar el registro de Evaluación de Proveedores de dispositivos MQx R-COM-2505, respectivamente y obtener un puntaje mayor o igual a 70 puntos según procedimiento establecido. El proveedor participa en el proceso de invitación de convenios anuales renueva su evaluación y su aceptación a partir de la fecha de inicio del convenio. La renovación de proveedores de dispositivos médico-quirúrgicos se realiza según procedimiento establecido en el procedimiento Evaluación y selección de proveedores de dispositivos medico quirúrgicos P-COM-2501, al obtener un puntaje mayor o igual a 70 puntos. Anualmente se adjudicará convenios de IMQ según los términos de referencia que establezca el comité de compras.</p>	

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	COMPRAS	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
FCV. Comercializadora	Compras		PC-COM	11

<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Humanos</u>: gerente UEN Comercializadora s, auxiliares de compras • <u>Infraestructura</u>: computadores, teléfonos, software de inventarios y compras • <u>Ambiente de trabajo</u>: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas. <p>REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica <p>REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad • 7.4. Compras • 7.5.3. Identificación y trazabilidad • 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso • 8.4. Análisis de datos • 8.5. Mejora <p>MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de grupo primario • Indicadores de gestión • Auditorías Internas • Reuniones para revisión del sistema por la dirección. 	<p>DOCUMENTOS PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P-COM-2501 Evaluación y Selección de Proveedores de dispositivos Médico Quirúrgicos • P-COM-2503 Realización de Convenios Anuales de Proveedores de insumos Médico Quirúrgicos • P-COM-2504 Compra de Activos Fijos y Elementos en General • P-COM-2505 Compra de Insumos Médico Quirúrgicos • P-COM-2507 Compra de Papelería • P-COM-2508 Legalización de Documentos • P-COM-2509 Cancelación de Órdenes de Compra o Consignación • P-COM-2510 Devolución de Dispositivos medico quirúrgicos a Proveedores • P-COM-2511 Solicitud de Reposición de dispositivos Médico Quirúrgicos de Alto Costo en Consignación • P-COM-2512 Realización de Convenios Anuales para el Suministro de Papelería • P-COM-2513 Compra Internacional • I-COM-2501 Calificación de Proveedores • I-COM-2502 Estudio de Propuestas y Adjudicación de Convenios de Suministros de Insumos Médico Quirúrgicos • I-COM-2505 Actualización de Precios de Lista de dispositivos Médico Quirúrgicos • I-COM-2509 Estudio de Propuestas y Adjudicación de Suministros de Papelería • I-COM-2510 Evaluación y Selección de Proveedores Internacionales de Equipos e dispositivos Médico Quirúrgicos
--	---

MEDICIÓN DEL PROCESO				
Nombre Indicador	Fórmula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Dispositivos medico quirúrgicos que cumplen con especificaciones de calidad	(Número dispositivos medico quirúrgicos recibidos – número dispositivos defectuosos) / número dispositivos recibidos	100%	Mensual	Eficacia
Cumplimiento en la realización de las órdenes de compra de las solicitudes de la reposición del stock de dispositivos medico quirúrgicos.	Total de solicitudes realizadas en un día / Número de solicitudes recibidas en el periodo	> 97%	Mensual	Eficiencia
% Requisiciones tramitadas en el mes de su solicitud	Número requisiciones tramitadas en el mes / Número requisiciones recibidas en el mes	> 98%	Mensual	Eficiencia

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	COMPRAS	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
FCV. Comercializadora	Compras		PC-COM	11

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV Proveedor SUM Suministros SAF: Gestión administrativa	Requisición autorizada Lista de chequeo recepción técnico administrativa Términos de referencia propuestos Oferta de cotización de dispositivos medico quirúrgicos Requisiciones a comprar por convenios Factura Nota crédito Remisión Vale sistema Vale de baja Solicitud de dispositivos medico quirúrgicos Kardex de proveedores Orden de compra u orden de consignación Formatos diligenciados por el proveedores Registro de entrada a almacén	Recepción de oferta de nuevos proveedores Evaluación, calificación y aprobación de nuevos proveedores Realización de convenios anuales de proveedores Recepción de solicitud de dispositivos médico quirúrgicos, activos fijos y papelería Solicitud de cotización Recepción, verificación y tabulación de la cotización Aprobación, generación de la orden de compra Envío orden de compra al proveedor Legalización de documentos Evaluación y seguimiento de proveedores.	Equipo de compras	Listado de Nuevos Proveedores R-COM-2506 Proveedores aceptados de dispositivos médico quirúrgicos Términos de referencia aprobados Listado de proveedores seleccionados Convocatoria para cotizar dispositivos medico quirúrgicos Ofertas tabuladas Cotización aprobada Resultado análisis económico Resultado análisis técnico Listado de productos aprobados asignados a proveedor Contrato suministro de dispositivos médico quirúrgicos Compra aprobada Factura y notas con VoBo de compras Copia de nota crédito con VoBo de compras Calificación de proveedores de IMQX	CONT: Contabilidad SUM Suministros Procesos FCV

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	GESTIÓN CONTABLE	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Dirección Financiera	Contabilidad		PC-CONT	6

OBJETIVO DEL PROCESO: - Recopilar, revisar y registrar la información de las operaciones de la Institución con las condiciones de calidad necesarias para garantizar la oportunidad y racionalidad de la información financiera como herramienta de la Dirección para la toma de decisiones y la evaluación de su gestión.	RESPONSABLE PROCESO: Jefe de Contabilidad
--	---

POLÍTICAS: - El proceso general de Contabilidad se maneja de manera corporativa, de tal forma que se aplique a todas las Unidades Empresariales de Negocios de la FCV. - El proceso contable se realizará en cumplimiento de las normas legales establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en materia contable y el Reglamento General de la Contabilidad fijado por el Decreto 2649 de 1993.
--

RECURSOS: - <i>Humanos:</i> Jefe Contabilidad, Auxiliar de Cuentas por Pagar y Auxiliares de Contabilidad. - <i>Infraestructura:</i> oficinas, equipos de cómputo, equipos de oficina, software contable, sistemas de documentación en red. - <i>Ambiente de trabajo:</i> condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.	DOCUMENTOS PROCESO: - P-CONT-06 Procedimiento general de contabilidad - I-CONT-2652 Legalización de importaciones - I-CONT-2653 Creación de nuevos nits en el sistema - I-CONT-2654 Cuentas por pagar - I-CONT-2655 Manuales para Usuario Software
REQUISITOS (criterios) POR CUMPLIR (cliente, legales): - Entidades de vigilancia y control - Decreto 2649 de 1993 - Resolución No. 0106 de 1993 - DIAN	

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS: - 4. Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad - 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso - 8.4. Análisis de datos - 8.5. Mejora	MONITOREO (seguimiento) DEL PROCESO: - Auditorías internas - Reuniones de Grupo Primario - Indicadores de gestión - Reuniones para revisión del Sistema por la Dirección
---	---

MEDICIÓN DEL PROCESO				
Nombre indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Tiempo de respuesta en la entrega de informes	Día de entrega informes – día deseado entrega informes	≤ 8 Día Hábil mes	Mensual	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Facturación	Interfaz de Facturación e informes de mes	Exportar del módulo de Facturación al módulo de Contabilidad, revisar los errores generados y realizar los ajustes en la configuración contable. Revisar la información generada y enviada.	Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad e Informes de atenciones por facturar.	Gestión contable Unidades Empresariales de Negocios
Cartera	Interfaz de Cartera, devoluciones a pacientes e informes de mes	Exportar del módulo de Cartera al módulo de Contabilidad los movimientos de cartera generados, revisar los errores y realizar los ajustes en la configuración contable. Revisar la información generada con los soportes enviados.	Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad y devolución a pacientes para pago.	Gestión Contable Dirección Financiera
Dirección Financiera	Interfaz de Tesorería	Exportar del módulo de Tesorería al módulo de Contabilidad los ingresos de caja, consignaciones y movimientos de bancos, revisar los errores generados y realizar los ajustes en la configuración contable. Revisar la información generada.	Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad.	Gestión contable
Dirección de Desarrollo Organizacional	Interfaz de nómina e informes del mes	Exportar del módulo de Administración de personal al módulo de Contabilidad todos los conceptos por pagos a personal de la FCV, revisar los errores generados y realizar los ajustes en la configuración contable. Revisar la información generada.	Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad.	Gestión Contable

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO		GESTIÓN CONTABLE	
Unidad Empresarial:	Área :			Código:	Versión
Dirección Financiera	Contabilidad			PC-CONT	6

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Centro Logístico, Farmacia, Gerencia Administración Hospitalaria, Investigaciones	Juegos de inventario mensual generados e informes	Registro y conciliación.	Auxiliar de contabilidad	Comprobantes de Contabilidad e informe de conciliación.	Gestión Contable
Unidades Empresariales de Negocio	Facturas mensuales y ajustes a realizar	Se hace el registro contable de la factura. Se realizan los requerimientos exigidos por cada UEN al revisar la información.	Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad e informes solicitados.	Gestión Contable Unidades Empresariales de Negocios
Unidades Empresariales de Negocio	Factura de compras y legalización de importaciones	Registro en Cuentas por pagar de las facturas y registro de la Legalización de las importaciones revisando en todo que cumpla con los documentos exigidos. Exportar la información del módulo de Cuentas por pagar al módulo de Contabilidad.	Auxiliar de Cuentas por Pagar y Auxiliar de Contabilidad	Comprobantes de Contabilidad y facturas registradas para pago.	Gestión Contable Dirección Financiera
Unidades Empresariales de Negocio	Legalización cajas menores	Revisión y registro de la Cuenta por pagar.	Auxiliar de Cuentas por Pagar	Orden de pago de la caja menor.	Gestión Contable Dirección Financiera
Unidades Empresariales de Negocio y Direcciones	Presupuesto	Revisar que se cumplan con las políticas establecidas, apoyar en las revisiones y aprobación por la Dirección, consolidar el presupuesto FCV.	Jefe de Contabilidad	Presupuestos aprobados e informes mensuales de ejecución.	Dirección Ejecutiva, Dirección General de Operaciones y Unidades Empresariales de Negocios
Gestión Contable	Libro mayor y balances y Auxiliares	Realizar los informes requeridos.	Jefe y Auxiliares de Contabilidad	Estados financieros, Declaraciones, informes obligatorios, Certificados.	Dirección General de Operaciones DIAN Entidades de Vigilancia y Control Proveedores

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO-PLANIFICACION	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Área corporativa	Dirección Ejecutiva		PC-DIREST	2

OBJETIVO DEL PROCESO:

- Construcción de una cultura de calidad en la organización.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en todos los niveles y la participación directa de la alta dirección como líder y responsable principal de la creación y mantenimiento de un direccionamiento estratégico claro y visible, que sirva de guía al trabajo diario del equipo humano, buscando dar respuesta más efectiva a los usuarios, otros clientes y la comunidad.
- Revisar a intervalos planificados el sistema de gestión de la organización, incluyendo el sistema de gestión de la calidad, para garantizar su conveniencia, adecuación y eficacia continúa.

RESPONSABLE PROCESO:

- Director Ejecutivo

POLITICAS:

- El Direccionamiento Estratégico de la Fundación Cardiovascular de Colombia se constituirá en el marco de referencia para las definiciones estratégicas de cada una de las Unidades Empresariales, en procura de la Institucionalidad del accionar buscando el logro de la visión.
- El proceso de planeación de cada una de las Unidades Empresariales se realizará de acuerdo con los lineamientos y la metodología presentada por la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad.
- La Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad se constituirá en un permanente organismo asesor en la definición, seguimiento y redefinición de planes estratégicos para el logro de los resultados.

RECURSOS:

- Humanos: Director Ejecutivo, Gerentes UEN'S, Miembros junta directiva y todo el personal de cada una de las Unidades Empresariales.
- Infraestructura: sala de juntas
- Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

DOCUMENTOS PROCESO:

- P-DIREST-01 Revisión por la dirección del sistema de gestión de calidad
- P-DIREST-02 Direccionamiento estratégico
- P-DIREST-03 Indicadores de control de gestión con base en el tablero de mando integral
- I-DIREST-01 Plan estratégico
- I-DIREST-02 Política de calidad
- I-DIREST-03 Alcance del sistema de calidad
- I-DIREST-04 Objetivos de calidad

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

- No aplica.

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

- 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad
- 5. Responsabilidad de la dirección
- 6.1. Provisión de los recursos
- 7.1. Realización de la realización del producto
- 7.2. Procesos relacionados con el cliente
- 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso
- 8.4. Análisis de datos
- 8.5. Mejora

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

- Auditorias Internas
- Reuniones de grupo primario
- Indicadores de gestión
- Reuniones para revisión del sistema por la dirección.

Medición del proceso

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Cumplimiento de metas	Según objetivo estratégico	Metas alcanzadas / Metas planificadas	Trimestral	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Cliente-Usuario-comunidad	Información estratégica:	Involucramiento de la junta directiva, dirección ejecutiva, direcciones y gerentes UEN'S Análisis de información estratégica (Indicadores de referenciación, necesidades cliente, DOFA)	Comité dirección Junta Directiva	Plan estratégico: objetivos/metas/indicadores de gestión/planes de acción	Junta Directiva.
	Referenciación, Cliente-Usuario, Análisis DOFA y voz del cliente interno.				
Junta Directiva	Filosofía corporativa: misión, visión y valores corporativos	Validación de la filosofía o cultura corporativa (Misión visión, propósito, valores)	Comité dirección Junta Directiva	Cronograma de revisión del sistema y asignación presupuestal de recursos.	Empleados.
Colaboradores	Informe de indicadores que miden las metas y/o objetivos: Calidad, Financieros, Productividad				
Procesos gerenciales	Informe de resultados de auditoría interna.	Definición de objetivos estratégicos (largo y corto plazo)	Comité dirección Junta Directiva	Acciones correctivas y/o preventivas.	Comunidad.
Procesos de apoyo administrativo	Informe de satisfacción del cliente. Estado de las acciones correctivas y/o preventivas.	Definición de estrategias	Comité dirección Junta Directiva		
Procesos de la línea básica	Acciones de seguimiento de revisiones previas.	Planes de acción (iniciativa estratégica, actividades, cronograma)	Direcciones Gerentes UEN'S Coord. de área	Mejora de las metas de la organización.	Procesos de apoyo administrativo
	Cambios que podrán afectar el sistema de gestión de la institución				
		Divulgación y ejecución del plan de acción	Direcciones Coord. de área	Mejora de la satisfacción del	Procesos de la línea básica
		Revisión del Sistema: -Seguimiento al	Comité dirección		

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO-PLANIFICACION	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Área corporativa	Dirección Ejecutiva		PC-DIREST	2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

		direccionamiento - Análisis de brechas (revisión del Sistema de calidad e informes de auditoría) Acciones correctivas, Acciones preventivas, Ciclo PHVA	Junta Directiva Comité dirección Junta Directiva	cliente. Las necesidades de recurso.	
--	--	--	--	---	--

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	TECNOLOGIA INFORMATICA	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Corporativo	Tecnología Informática		PC-DTI	9

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo, capacitación y asesoría al cliente interno sobre el hardware y software adquirido o desarrollado por la Institución para el buen desempeño y ejercicio diario de las labores. - Asegurar el buen estado de los equipos de cómputo de la FCV, mediante el mantenimiento preventivo y correctivo. 	Jefe de Dpto. Tecnología Informática

POLITICAS:
<ul style="list-style-type: none"> - Registrar el soporte dado al cliente interno para el estudio y generación de acciones preventivas o correctivas que permitan al Departamento de Tecnología Informática prestar un servicio óptimo. - El mantenimiento correctivo de hardware incluirá la reparación y el arreglo de las fallas presentadas en el equipo de cómputo, así como asesorías para el buen funcionamiento de los mismos. - Mantener la hoja de vida de cada equipo de computo actualizada. - Toda creación de cuenta de usuario debe realizarse por solicitud escrita de su jefe inmediato. - La información que se maneja dentro de la institución es un recurso exclusivamente de la Fundación Cardiovascular y como tal el departamento de Tecnología Informática, debe administrarla, mantenerla y preservarla. - Los accesos de los usuarios estarán limitados de acuerdo al perfil del cargo a desempeñar. - La creación, administración y eliminación de cuentas de usuario estará exclusivamente a cargo del Departamento de Tecnología Informática. - Solo se asignará una cuenta por usuario en los diferentes sistemas de información. - Una vez asignada la cuenta al usuario, este será responsable de la información que se registre en dicha cuenta. - Todo funcionario que se retire definitivamente de la Institución, se le borrará o inactivará las cuentas a las cuales tenga permisos. - Realizar verificación periódica de los perfiles de acceso y licenciamiento de software - Mantener un plan de continuidad de los servicios suministrados por Tecnología Informática

RECURSOS:	DOCUMENTOS PROCESO:
<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Jefe de tecnología informática, Coordinador de Soporte de Hardware, Analista de Soporte de Hardware, Analista de Soporte de Software, Coordinador de Soporte de Software, Administrador de Redes y Telecomunicaciones, Administrador de datos - Infraestructura: Área oficina, Centro de cómputo, equipos de cómputo y telecomunicaciones - Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - P-DTI-02 Mantenimiento correctivo equipo de cómputo - P-DTI-03 Soporte a equipo de cómputo - P-DTI-04 Incorporación y atención de solicitudes - I-DTI-01 Realización de copias de seguridad - I-DTI-02 Creación de usuarios en servicios de red - I-DTI-03 Creación de cuentas de usuario SAHI - I-DTI-04 Verificación de los roles de SAHI - I-DTI-05 Cambios en Base de datos

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):	MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:
No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de grupo primario - Indicadores de gestión - Auditorías Internas - Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:	
<ul style="list-style-type: none"> - 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad - 6.3. Infraestructura - 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso - 8.4. Análisis de datos - 8.5. Mejora 	

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Fórmula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo de indicador
% solicitudes resueltas de forma definitiva en soporte al software	$\frac{\text{Número total de solicitudes que dependen de DTI} - \text{Total solicitudes reincidente que dependen de DTI}}{\text{Total solicitudes no resueltas en el mes}} / \text{Número total de solicitudes que dependen de DTI}$	≥ 93%	Mensual	Eficacia
Cantidad de solicitudes de mantenimiento correctivo de equipo de computo reincidente	Cantidad de solicitudes	≤ 2	Mensual	Eficacia
% Cumplimiento en la ejecución del plan mensual de mantenimiento preventivo de equipo de cómputo	$\frac{\text{Número equipos programados en el mes}}{\text{Número de equipos ejecutados en el mes}} * 100$	100%	Mensual	Eficacia

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	TECNOLOGIA INFORMATICA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Corporativo	Tecnología Informática		PC-DTI	9

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV	Hoja de Vida de Equipo de Computo	1.Elaboración del Plan Mensual de Mantenimiento Preventivo de Equipo de Cómputo	Coordinador Soporteen Sitio	Plan Mensual de Mantenimiento de equipo de cómputo	Procesos FCV
Procesos FCV	Plan Mensual de Mantenimiento de equipo de cómputo Solicitud de Servicio a Tecnología informática	1.Ejecución del Plan Mensual de Mantenimiento Preventivo de Equipo de Computo 2.Recepción de la solicitud de Servicio a Tecnología informática 3.Análisis de la solicitud 4.Diagnóstico y reparación 5.Registro en la Hoja de Vida	Coordinador Soporteen Sitio	Ejecución Plan de Mantenimiento Preventivo equipo de computo Registro en Hoja de Vida del Equipo de Computo Baja de Equipos Salida de Equipos	Procesos FCV
Procesos FCV	Solicitud de Soporte Solicitud de cambios en Base de Datos Solicitud de servicios de internet	1.Recepción de la solicitud de soporte al software 2.Análisis de causas de la situación 3.Realización de las actividades necesarias para la corrección de la situación 4.Seguimiento a la situación planteada y Seguimiento del problema con los proveedores del software	Help Desk Administracion de Redes y Telecomunicaciones Administracion de Datos	Formulario de solicitud Solución Cambios en Base de datos	Procesos FCV

<p>OBJETIVO DEL PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de los procesos de la organización - Mejorar la satisfacción del cliente. - Desarrollar y mantener un sistema de calidad proactivo. - Promover cultura de calidad orientada a la mejora continua y a la satisfacción del usuario. 	<p>RESPONSABLE PROCESO:</p> <p>Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad</p>
<p>POLÍTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El proceso de Gestión de la Calidad se maneja de manera corporativa, de tal forma que se aplique a todas las Unidades Empresariales de Negocios de la FCV. - La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad es líder del proceso, pero al interior de cada UEN, la responsabilidad es del gerente y existe un facilitador de Calidad que apoya el mantenimiento y mejoramiento del sistema en las UEN. - La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, ofrece los lineamientos Corporativos de los seis procedimientos obligatorios por la norma ISO 9001: control de documentos, control de registros, auditorías internas, control del producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas. 	
<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Profesional de calidad, Profesional de Mejoramiento, Practicante e integrantes del Comité de Calidad. - Infraestructura: oficinas, equipo de cómputo - Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas. 	<p>DOCUMENTOS PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P-GESCAL-01 Control y elaboración de documentos - P-GESCAL-02 Control de registros - P-GESCAL-03 Auditorías internas - P-GESCAL-04 Control del producto no conforme - P-GESCAL-05 Acciones Correctivas - P-GESCAL-06 Acciones Preventivas - P-GESCAL-07 Medición y seguimiento a la satisfacción del cliente - P-GESCAL-08 Manejo de los grupos primarios - P-GESCAL-09 Mejoramiento Continuo - I-GESCAL-3004 Control de calidad con hechos y datos - pensamiento estadístico - I-GESCAL-3010 Manual de calidad de la FCV
<p>REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - NTC ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario. - NTC ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la calidad – Requisitos - NTC ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental 	<p>MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de grupo primario - Indicadores de Gestión - Auditorías Internas - Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
<p>REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4. Requisitos del Sistema de Gestión de la calidad - 5.1. Compromiso de la dirección - 5.2. Enfoque al cliente - 5.4. Planificación - 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación - 5.6. Revisión por la dirección - 8. Medición, Análisis y Mejora 	

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Porcentaje de Proactividad	$(\Sigma \text{Cantidad acciones correctivas} * 10\% + \Sigma \text{Cantidad acciones preventivas} * 40\% + \Sigma \text{Cantidad acciones mejora} * 50\%) / \text{Número de procesos}$	≥ 1	Semestral	Eficacia
Índice de No Conformidad	Cantidad NO Conformidades/Cantidad Procesos auditados	< 2	Semestral	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV	Solicitud de modificación a la documentación del Sistema de Gestión de Calidad Macroprocesos Normatividad relacionada con la actividad de la organización.	Actualización y administración de la documentación del sistema de gestión	Oficina Planeación y Gestión de la Calidad	Documento incorporado y controlado por el sistema de gestión de la calidad en el listado maestro. Registro de Aprobación de los documentos. Distribución controlada de documentos a las áreas de uso. Documentos legibles y fácilmente identificables.	Procesos FCV
Usuarios y/o empresa cliente	Identificación de las necesidades del usuario y/o empresa cliente Quejas y sugerencias	Medición y seguimiento a la satisfacción del cliente-Usuario	Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio Oficina Planeación y Gestión de la Calidad	Medición de la percepción del cliente. Cumplimiento de los requisitos de atención con los menores riesgos para el usuario-cliente.	Informes de satisfacción del cliente Indicadores de satisfacción del cliente acciones de mejora de los procesos

Procesos FCV	<p>No cumplimiento de criterios de verificación, operaciones, inspección, definidos para los procesos y/o servicio.</p> <p>No cumplimiento de requisitos reglamentarios</p> <p>Quejas del cliente-usuario.</p> <p>Fallas, novedades en los procesos y/o servicio.</p>	<p>Identificación y control del producto no conforme</p>	<p>Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio</p> <p>Oficina Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Corrección o acción inmediata para eliminar la no conformidad detectada o situación indeseada.</p> <p>Registro de control del servicio no conforme.</p>	Procesos FCV
	<p>No conformidad real, falla o un problema real.</p> <p>Un problema potencial o no conformidad potencial.</p> <p>No conformidades como resultado de las auditorías internas.</p> <p>Quejas del cliente-usuario.</p> <p>Información del proceso (documentación, estadísticas, indicadores)</p>	<p>Administración de las acciones correctivas, preventivas y de mejora</p>	<p>Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio</p> <p>Oficina Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Acciones que aumentan la capacidad del proceso, acciones para eliminar la causa de la no conformidad potencial o real</p> <p>Registro de acciones correctivas , preventivas y de mejora</p>	
	<p>Programa de auditoría</p> <p>Política y objetivos del sistema de gestión</p> <p>Requisitos de la norma ISO 9001</p> <p>Requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector.</p> <p>Resultados de auditorías previas</p> <p>Documentación de los procesos</p>	<p>Auditorías internas al sistema de gestión de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación de la auditoría. - Ejecución. - Informe de no conformidades. - Seguimiento y cierre de no conformidades. 	<p>Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Registro plan de auditoría</p> <p>Registro de solicitud de acciones correctivas para no conformidades.</p> <p>Registro informe de auditoría</p> <p>Acciones sin demora para eliminar la no conformidad y sus CAUSA.</p>	

Elaboró

Omar Velasco Gómez
Profesional de Calidad

Revisó

Norberto Morales Ballesteros
Jefe de Planeación y Calidad

Aprobó 2008/07/25

Norberto Morales Ballesteros
Jefe de Planeación y Calidad

<p>OBJETIVO DEL PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de los procesos de la organización - Mejorar la satisfacción del cliente. - Desarrollar y mantener un sistema de calidad proactivo. - Promover cultura de calidad orientada a la mejora continua y a la satisfacción del usuario. 	<p>RESPONSABLE PROCESO:</p> <p>Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad</p>
<p>POLÍTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El proceso de Gestión de la Calidad se maneja de manera corporativa, de tal forma que se aplique a todas las Unidades Empresariales de Negocios de la FCV. - La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad es líder del proceso, pero al interior de cada UEN, la responsabilidad es del gerente y existe un facilitador de Calidad que apoya el mantenimiento y mejoramiento del sistema en las UEN. - La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, ofrece los lineamientos Corporativos de los seis procedimientos obligatorios por la norma ISO 9001: control de documentos, control de registros, auditorías internas, control del producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas. 	
<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Profesional de calidad, Profesional de Mejoramiento, Practicante e integrantes del Comité de Calidad. - Infraestructura: oficinas, equipo de cómputo - Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas. 	<p>DOCUMENTOS PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P-GESCAL-01 Control y elaboración de documentos - P-GESCAL-02 Control de registros - P-GESCAL-03 Auditorías internas - P-GESCAL-04 Control del producto no conforme - P-GESCAL-05 Acciones Correctivas - P-GESCAL-06 Acciones Preventivas - P-GESCAL-07 Medición y seguimiento a la satisfacción del cliente - P-GESCAL-08 Manejo de los grupos primarios - P-GESCAL-09 Mejoramiento Continuo - I-GESCAL-3004 Control de calidad con hechos y datos - pensamiento estadístico - I-GESCAL-3010 Manual de calidad de la FCV
<p>REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - NTC ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario. - NTC ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la calidad – Requisitos - NTC ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental 	<p>MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de grupo primario - Indicadores de Gestión - Auditorías Internas - Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
<p>REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4. Requisitos del Sistema de Gestión de la calidad - 5.1. Compromiso de la dirección - 5.2. Enfoque al cliente - 5.4. Planificación - 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación - 5.6. Revisión por la dirección - 8. Medición, Análisis y Mejora 	

MEDICIÓN DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Porcentaje de Proactividad	$(\Sigma \text{Cantidad acciones correctivas} * 10\% + \Sigma \text{Cantidad acciones preventivas} * 40\% + \Sigma \text{Cantidad acciones mejora} * 50\%) / \text{Número de procesos}$	≥ 1	Semestral	Eficacia
Índice de No Conformidad	Cantidad NO Conformidades/Cantidad Procesos auditados	< 2	Semestral	Eficacia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV	Solicitud de modificación a la documentación del Sistema de Gestión de Calidad Macroprocesos Normatividad relacionada con la actividad de la organización.	Actualización y administración de la documentación del sistema de gestión	Oficina Planeación y Gestión de la Calidad	Documento incorporado y controlado por el sistema de gestión de la calidad en el listado maestro. Registro de Aprobación de los documentos. Distribución controlada de documentos a las áreas de uso. Documentos legibles y fácilmente identificables.	Procesos FCV
Usuarios y/o empresa cliente	Identificación de las necesidades del usuario y/o empresa cliente Quejas y sugerencias	Medición y seguimiento a la satisfacción del cliente-Usuario	Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio Oficina Planeación y Gestión de la Calidad	Medición de la percepción del cliente. Cumplimiento de los requisitos de atención con los menores riesgos para el usuario-cliente.	Informes de satisfacción del cliente Indicadores de satisfacción del cliente acciones de mejora de los procesos

Procesos FCV	<p>No cumplimiento de criterios de verificación, operaciones, inspección, definidos para los procesos y/o servicio.</p> <p>No cumplimiento de requisitos reglamentarios</p> <p>Quejas del cliente-usuario.</p> <p>Fallas, novedades en los procesos y/o servicio.</p>	<p>Identificación y control del producto no conforme</p>	<p>Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio</p> <p>Oficina Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Corrección o acción inmediata para eliminar la no conformidad detectada o situación indeseada.</p> <p>Registro de control del servicio no conforme.</p>	Procesos FCV
	<p>No conformidad real, falla o un problema real.</p> <p>Un problema potencial o no conformidad potencial.</p> <p>No conformidades como resultado de las auditorías internas.</p> <p>Quejas del cliente-usuario.</p> <p>Información del proceso (documentación, estadísticas, indicadores)</p>	<p>Administración de las acciones correctivas, preventivas y de mejora</p>	<p>Gerentes Unidades Estratégicas de Negocio</p> <p>Oficina Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Acciones que aumentan la capacidad del proceso, acciones para eliminar la causa de la no conformidad potencial o real</p> <p>Registro de acciones correctivas , preventivas y de mejora</p>	
	<p>Programa de auditoría</p> <p>Política y objetivos del sistema de gestión</p> <p>Requisitos de la norma ISO 9001</p> <p>Requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector.</p> <p>Resultados de auditorías previas</p> <p>Documentación de los procesos</p>	<p>Auditorías internas al sistema de gestión de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación de la auditoría. - Ejecución. - Informe de no conformidades. - Seguimiento y cierre de no conformidades. 	<p>Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad</p>	<p>Registro plan de auditoría</p> <p>Registro de solicitud de acciones correctivas para no conformidades.</p> <p>Registro informe de auditoría</p> <p>Acciones sin demora para eliminar la no conformidad y sus CAUSA.</p>	

Elaboró

Omar Velasco Gómez
Profesional de Calidad

Revisó

Norberto Morales Ballesteros
Jefe de Planeación y Calidad

Aprobó 2008/07/25

Norberto Morales Ballesteros
Jefe de Planeación y Calidad

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Área corporativa	Publicidad y Comunicaciones		PC-ICOM	1

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLES PROCESO:
- Diseñar y producir material gráfico, publicitario y de comunicaciones, que genere soluciones a los problemas de imagen gráfica o comunicaciones publicitarias que requiera la FCV, para su labor de comercialización o posicionamiento.	Profesional Publicidad y Comunicaciones Comunicadora Social Externa

POLITICAS:
- Elaborar imagen y material corporativo o publicitario, acorde con los objetivos de posicionamiento de la organización
- Definir, implementar y mantener la Imagen Visual Corporativa de la Fundación Cardiovascular de Colombia, en lo referente , colores, letra, etc.
- Dar a conocer al cliente externo de la Fundación Cardiovascular de Colombia las diferentes novedades, proyectos y programas de la institución a través de diversos medios de comunicación.

RECURSOS:	DOCUMENTOS PROCESO:
- Humanos: Profesional de Publicidad y comunicaciones, Comunicadora Social Externa	- P-ICOM-01 Manejo de la imagen corporativa y campañas publicitarias
- Infraestructura: Computador, Software especializado, Scanner, Cámaras digitales fotográficas y video.	- P-ICOM-02 Comunicaciones externas
- Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.	

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):	MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:
REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:	- Auditorias Internas
- 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad	- Reuniones de grupo primario
- 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso	- Indicadores de gestión
- 8.4. Análisis de datos	- Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
- 8.5 Mejora	

Nombre Indicado	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Indice Satisfacción del cliente de Publicidad y Comunicaciones	Promedio de las evaluaciones llevadas a cabo durante el semestre con calificación de 1 a 5	4.5	Semestral	Eficacia

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV	<p>Información de las actividades para diseñar Plan de Acción.</p> <p>Información suministrada por las dependencias de la FCV y sus UEN de acuerdo a las necesidades</p> <p>Requerimientos de creación o modernización de Imagen Corporativa</p> <p>Requerimiento de Campañas Publicitarias.</p> <p>Requerimientos del cliente</p>	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración Plan de Acción del área Recopilación de la información. Revisión de la Información. Recepción de necesidades de creación de imagen corporativa y/o campañas publicitarias. Investigación con base en la información suministrada por el cliente para realizar el proceso de creación de imagen corporativa o campaña publicitaria. Asesorías acerca de manejo de Imagen Corporativa y generación de ideas para promocionar productos o servicios en eventos comerciales, así como de los costos en la producción de material impreso o similares y en la elaboración de material audiovisual en radio y TV. Diseño de la imagen corporativa o campaña publicitaria. Presentación del proyecto al cliente. Revisión y corrección por parte del cliente de las campañas o piezas publicitarias. Elaboración material definitivo para su producción. Coordinación de la divulgación, distribución. Producción o divulgación de las diferentes piezas publicitarias en los diferentes medios de comunicación, elaborando cuando se requiera el cronograma y las especificaciones. Manejo de la Imagen Corporativa, exhibición de productos o servicios y estrategias de comercialización en eventos comerciales. 	Profesional Publicidad y Comunicaciones	<p>Plan de acción definitivo.</p> <p>Material ya procesado de acuerdo a la necesidad de divulgación.</p> <p>Diseño actualizado de la imagen corporativa.</p> <p>Campañas Publicitarias propicias para promocionar y posicionar los productos o servicios.</p> <p>Piezas publicitarias de acuerdo a las necesidades de mercadeo y propósitos institucionales.</p> <p>Piezas Publicitarias ya como producto final en imprentas o talleres especializados según sea el caso.</p> <p>Producto final de material audiovisual para radio o tv.</p> <p>Plan de medios y cronograma de emisiones.</p> <p>Plan o estrategia para determinar participación en eventos comerciales.</p>	<p>Cliente Externo</p> <p>Procesos FCV</p>

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>		<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO		PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>			<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Área corporativa	Publicidad y Comunicaciones			PC-ICOM	1

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Procesos FCV	<p>Información para diseñar Plan de Acción.</p> <p>Información suministrada por las dependencias de la FCV de acuerdo a las necesidades</p> <p>Directorio de los medios de Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación de la información. 2. Redacción de la Información. 3. Revisión de la Información. 4. Plan de Medios. 5. Envío de Material a los Medios. 6. Convocatoria a ruedas de prensa. 7. Manejo del programa de TV 	Comunicadora Social externa	<p>Plan de acción definitivo.</p> <p>Material ya procesado de acuerdo a la necesidad de divulgación.</p> <p>Plan de medios.</p> <p>Boletines de prensa.</p> <p>Ruedas de prensa.</p> <p>Material audiovisual con información específica.</p>	<p>Ciente Externo</p> <p>Procesos FCV</p>

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Área corporativa	Publicidad y Comunicaciones		PC-ICOM	1

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLES PROCESO:
- Diseñar y producir material gráfico, publicitario y de comunicaciones, que genere soluciones a los problemas de imagen gráfica o comunicaciones publicitarias que requiera la FCV, para su labor de comercialización o posicionamiento.	Profesional Publicidad y Comunicaciones Comunicadora Social Externa

POLITICAS:
- Elaborar imagen y material corporativo o publicitario, acorde con los objetivos de posicionamiento de la organización
- Definir, implementar y mantener la Imagen Visual Corporativa de la Fundación Cardiovascular de Colombia, en lo referente , colores, letra, etc.
- Dar a conocer al cliente externo de la Fundación Cardiovascular de Colombia las diferentes novedades, proyectos y programas de la institución a través de diversos medios de comunicación.

RECURSOS:	DOCUMENTOS PROCESO:
- <u>Humanos:</u> Profesional de Publicidad y comunicaciones, Comunicadora Social Externa	- P-ICOM-01 Manejo de la imagen corporativa y campañas publicitarias
- <u>Infraestructura:</u> Computador, Software especializado, Scanner, Cámaras digitales fotográficas y video.	- P-ICOM-02 Comunicaciones externas
- <u>Ambiente de trabajo:</u> Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.	

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):	MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:
REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:	- Auditorias Internas
- 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad	- Reuniones de grupo primario
- 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso	- Indicadores de gestión
- 8.4. Análisis de datos	- Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
- 8.5 Mejora	

Nombre Indicado	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo
Indice Satisfacción del cliente de Publicidad y Comunicaciones	Promedio de las evaluaciones llevadas a cabo durante el semestre con calificación de 1 a 5	4.5	Semestral	Eficacia

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos FCV	<p>Información de las actividades para diseñar Plan de Acción.</p> <p>Información suministrada por las dependencias de la FCV y sus UEN de acuerdo a las necesidades</p> <p>Requerimientos de creación o modernización de Imagen Corporativa</p> <p>Requerimiento de Campañas Publicitarias.</p> <p>Requerimientos del cliente</p>	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración Plan de Acción del área Recopilación de la información. Revisión de la Información. Recepción de necesidades de creación de imagen corporativa y/o campañas publicitarias. Investigación con base en la información suministrada por el cliente para realizar el proceso de creación de imagen corporativa o campaña publicitaria. Asesorías acerca de manejo de Imagen Corporativa y generación de ideas para promocionar productos o servicios en eventos comerciales, así como de los costos en la producción de material impreso o similares y en la elaboración de material audiovisual en radio y TV. Diseño de la imagen corporativa o campaña publicitaria. Presentación del proyecto al cliente. Revisión y corrección por parte del cliente de las campañas o piezas publicitarias. Elaboración material definitivo para su producción. Coordinación de la divulgación, distribución. Producción o divulgación de las diferentes piezas publicitarias en los diferentes medios de comunicación, elaborando cuando se requiera el cronograma y las especificaciones. Manejo de la Imagen Corporativa, exhibición de productos o servicios y estrategias de comercialización en eventos comerciales. 	Profesional Publicidad y Comunicaciones	<p>Plan de acción definitivo.</p> <p>Material ya procesado de acuerdo a la necesidad de divulgación.</p> <p>Diseño actualizado de la imagen corporativa.</p> <p>Campañas Publicitarias propicias para promocionar y posicionar los productos o servicios.</p> <p>Piezas publicitarias de acuerdo a las necesidades de mercadeo y propósitos institucionales.</p> <p>Piezas Publicitarias ya como producto final en imprentas o talleres especializados según sea el caso.</p> <p>Producto final de material audiovisual para radio o tv.</p> <p>Plan de medios y cronograma de emisiones.</p> <p>Plan o estrategia para determinar participación en eventos comerciales.</p>	<p>Cliente Externo</p> <p>Procesos FCV</p>

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>		<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO		PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>			<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Área corporativa	Publicidad y Comunicaciones			PC-ICOM	1

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Procesos FCV	<p>Información para diseñar Plan de Acción.</p> <p>Información suministrada por las dependencias de la FCV de acuerdo a las necesidades</p> <p>Directorio de los medios de Comunicación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación de la información. 2. Redacción de la Información. 3. Revisión de la Información. 4. Plan de Medios. 5. Envío de Material a los Medios. 6. Convocatoria a ruedas de prensa. 7. Manejo del programa de TV 	Comunicadora Social externa	<p>Plan de acción definitivo.</p> <p>Material ya procesado de acuerdo a la necesidad de divulgación.</p> <p>Plan de medios.</p> <p>Boletines de prensa.</p> <p>Ruedas de prensa.</p> <p>Material audiovisual con información específica.</p>	<p>Ciente Externo</p> <p>Procesos FCV</p>

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	MANTENIMIENTO	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicio	Mantenimiento e Infraestructura		PC-MTO	5

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el buen funcionamiento y la optimización de la vida útil de los equipos, planta física, redes, accesorios, muebles y enseres de la Fundación Cardiovascular de Colombia. - Planear y ejecutar nuevos proyectos de infraestructura orientados a ampliar la cobertura de servicios, satisfaciendo las necesidades de la población. 	Jefe de Mantenimiento

POLÍTICAS:
<ul style="list-style-type: none"> - La ejecución del plan anual de Mantenimiento Preventivo se realizará de acuerdo a las frecuencias establecidas y/o programación del plan anual para cada tipo de equipo biomédico, equipo apoyo y planta física, teniendo en cuenta la disponibilidad de los equipos y áreas, con el fin de garantizar la normalidad y correcto funcionamiento de los servicios de la institución. - Gestionar y hacer interventoría sobre las actividades relacionadas con el mantenimiento de equipo biomédico, equipo apoyo, y de planta física. - Los manuales que hacen parte de la documentación externa del departamento DE-MTO-2401 Manuales de mantenimiento de equipos biomédicos, DE-MTO-2402 Manuales de mantenimiento de equipos de Básico así como los instructivos I-MTO-01 Instructivo de rutinas para el mantenimiento preventivo de equipo biomédico y I-MTO-02 Instructivo de rutinas para el mantenimiento de equipo de apoyo y planta física, servirán de soporte al conocimiento de los ejecutores en las labores de mantenimiento preventivo. - El mantenimiento de equipos en comodato, equipos en garantía y el de aquellos equipos cuya complejidad tecnológica requiera contratación con agentes externos y/o representantes de los fabricantes, debe hacerse de acuerdo al Plan de Mantenimiento acordado en los contratos que se establezcan entre ellos y los representantes de la FCV, teniendo en cuenta los parámetros recomendados para cada tipo de equipo o máquina. - El departamento de mantenimiento junto con las áreas de apoyo debe garantizar el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo a través de la gestión, seguimiento y control del mismo, según el instructivo I-MTO-01 Rutinas de mantenimiento preventivo anual de equipo biomédico y I-MTO-02 Rutinas de mantenimiento preventivo anual de equipo de apoyo y planta física. - El departamento de mantenimiento centraliza toda la información y operaciones de mantenimiento independientemente de la calidad de tenencia de los equipos biomédico de apoyo, ya sean propios, en comodato o garantía de los proveedores. - Responder oportuna y eficientemente a todas las solicitudes de servicio de las diferentes UEN dando prioridad a los equipos biomédicos y aquellas áreas que por su compromiso con el cliente paciente puedan poner en riesgo la calidad de la atención. - Recepcionar todas las solicitudes que tengan las diferentes dependencias de la Fundación Cardiovascular de Colombia, gestionando el mantenimiento ya sea con mano de obra propia o subcontratada. - Las solicitudes de servicio urgentes presentadas fuera de la jornada laboral, serán atendidas por el Jefe de Mantenimiento, el coordinador de mantenimiento y/o el personal de Mantenimiento en disponibilidad. - La solicitud de servicio R-MTO-01 deberá ser firmada por la persona que recibe el servicio a satisfacción. - Las órdenes de solicitud para el mantenimiento de la planta física deberán ser autorizadas por la autoridad en jerarquía dependiendo del área que solicite el servicio así como del costo involucrado en el mismo. (Dirección Ejecutiva – Administración de la copropiedad – Jefe del Dpto. de Mantenimiento) - A los equipos en comodato y en garantía se les realiza un diagnóstico externo (Cables, fusibles), de manera que no se pueda afectar involuntariamente la integridad del equipo. El diagnóstico y corrección interna o especializada de sus fallas, lo llevará a cabo el comodante o representante del equipo - Todo trabajo de mantenimiento debe quedar registrado en la hoja de vida de equipo. - El Departamento de Mantenimiento junto con las áreas de apoyo deben trabajar en coordinación mutua para la ejecución y/o solución de las solicitudes de servicio a través de la gestión, seguimiento y control de las mismas. - El departamento de mantenimiento se soportará de un servicio externo o tercero en el caso de requerirse calibración especializada y/ o certificada de equipos biomédicos o equipos de apoyo. - Todo trabajo a ejecutar por los miembros del departamento debe soportarse con solicitudes de servicio. - Las solicitudes de servicio que sean urgentes o prioritarias pueden ser solicitadas vía telefónica o por radio, mientras el personal se acerca y se le hace entrega de la respectiva solicitud. - El Departamento de Mantenimiento debe garantizar que la recepción de nuevos equipos y equipos en comodato que ingresen al FCV. instituto del Corazón, estará sujeta a las pruebas de seguridad establecidas por el fabricante y rutinas de mantenimiento preventivo según I-MTO-01 Rutinas para mantenimiento preventivo de Equipos Biomédicos. - El Departamento de Mantenimiento debe garantizar que al existir un aumento significativo de los indicadores de mantenimiento correctivo, se realizará un análisis para repotenciar o sustituir el equipo. - El Departamento de Mantenimiento debe emitir un concepto técnico para la selección de equipos, el cual se usará como criterio de decisión al momento de adquisición de nuevos equipos. - El Departamento de Mantenimiento debe garantizar que las sustancias químicas empleadas en la labores propias del mismo sean almacenadas, manipuladas en forma adecuada, al igual que la disposición final de dichas sustancias y todos aquellos elementos, o partes que sean consideradas como residuos peligrosos.

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	MANTENIMIENTO	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicio	Mantenimiento e Infraestructura		PC-MTO	5

RECURSOS: <ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Jefe Mantenimiento, Coordinador de mantenimiento, tecnólogo electromédico, técnico mantenimiento general, técnico electricista , tecnólogo electrónico, asistente y practicantes - Infraestructura: Área: Taller, oficina de Mantenimiento, Herramientas de Banco - Ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas. 	DOCUMENTOS PROCESO: <ul style="list-style-type: none"> - P-MTO-01 Mantenimiento preventivo - P-MTO-02 Mantenimiento correctivo - I-MTO-01 Instructivo de rutinas para el mantenimiento preventivo de equipo electromédico - I-MTO-02 Instructivo de rutinas para el mantenimiento de equipo de apoyo y planta física - I-MTO-03 Selección de proveedores de productos y servicios de mantenimiento. - I-MTO-04 Calificación de los proveedores de servicios de mantenimiento - I-MTO-05 Verificación de Variables en equipos de medición con patrones calibrados - P-CAL-04 Calidad en las compras de FCV Instituto del Corazón - P-CAL-05 Gestión Ambiental FCV Instituto del Corazón
REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales): <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 1769 de 1994 - Resolución 1439 de 2.002 Sistema Único de Habilitación de Prestadores - Resolución 4445 de 1996 - Resolución 1043 de 2006: Sistema Único de Habilitación - Resolución 1672 de 2004: Manufactura de Gases Medicinales - Resolución 627 de 2006: Norma Nacional de Emisión de Ruido y Ruido Ambiental 	MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO: <ul style="list-style-type: none"> - Auditorías Internas - Reuniones de grupo primario - Indicadores de gestión - Reuniones para revisión del sistema por la dirección.
REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS: <ul style="list-style-type: none"> - 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad - 6.3. Infraestructura - 7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición - 8.2.3. Seguimiento y medición del proceso - 8.4. Análisis de datos - 8.5 Mejora 	

MEDICIÓN DEL PROCESO				
Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo de indicador
% Solicitudes de servicio ejecutadas	Solicitudes ejecutadas / Total solicitudes	>80%	Mensual	Eficacia
% Solicitudes diagnosticadas antes de 2 días hábiles	Solicitudes diagnosticadas antes de 2 días hábiles / Total solicitudes	>80%	Mensual	Eficacia
Oportunidad del servicio de Mantenimiento en días	(Fecha ejecución – Fecha recibido) / Total solicitudes	< 3 Días	Mensual	Eficacia
% Cumplimiento Programa Mantenimiento Preventivo Equipos de Apoyo y Planta Física	Actividades ejecutadas / Actividades planificadas	80%	Mensual	Eficiencia
% Cumplimiento Programa Mantenimiento Preventivo Equipos Biomédicos	Actividades ejecutadas / Actividades planificadas	80%	Mensual	Eficiencia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)
Procesos de gestión gerencial	Necesidad de mantenimiento correctivo y preventivo de los diferentes servicios	Identificación necesidades de mantenimiento	Jefe Mantenimiento	Mantenimiento correctivo y preventivo	Procesos de gestión gerencial
		Planificar mantenimiento	Jefe Mantenimiento	Programa de mantenimiento y verificación	
Procesos de la línea básica: Diferentes UENS	Verificación de equipos	Ejecutar mantenimiento	Jefe Mantenimiento	Presupuesto	Procesos de la línea básica: Diferentes UENS
Procesos de apoyo administrativo	Necesidades de suplir servicios, acondicionar y crear nuevos espacios en infraestructura.	Registro del mantenimiento	Personal Mantenimiento	Registro en hoja de vida equipo	Procesos de apoyo administrativo
		Evaluación y seguimiento del mantenimiento	Personal Mantenimiento	Informe de indicadores	

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	MANTENIMIENTO	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicio	Mantenimiento e Infraestructura		PC-MTO	5

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
		Identificación necesidades de Infraestructura	Jefe y Personal Mantenimiento	Entrega de áreas	
		Planificar Infraestructura			
		Ejecutar Infraestructura			
		Registro del Infraestructura			
		Evaluación y seguimiento del Infraestructura			

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
- Garantizar la seguridad en el manejo de los recursos de la institución y el cumplimiento oportuno en el pago de las obligaciones.	Director Financiero
POLITICAS:	
PAGOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los pagos de la Fundación Cardiovascular de Colombia se harán mediante cheque y/o transferencia electrónica de Fondos. Los pagos efectuados en cheque llevarán dos firmas autorizadas, el sello seco de la FCV y los sellos de restricción estipulados. - Los pagos a proveedores y terceros se efectuarán los días miércoles y viernes. - Los pagos de las obligaciones fiscales y los aportes de nómina se harán en cumplimiento del calendario establecido por la ley. - Para efectos de asignar recursos para pagos se manejará la siguiente priorización: <ol style="list-style-type: none"> 1. Obligaciones Fiscales y Parafiscales. 2. Servicios Públicos. 3. Nómina y obligaciones laborales. 4. Obligaciones con entidades financieras. 5. Proveedores con descuento. 6. Otros pagos. - No obstante lo mencionado anteriormente, la Dirección Financiera deberá estar atenta al cumplimiento en el pago a proveedores que puedan afectar en un momento el normal funcionamiento de la clínica. - Las facturas o soporte para la realización de pagos a proveedores o terceros deberán tener el visto bueno del Gerente, Director o persona responsable de autorizarlo, de acuerdo a la planilla de personas autorizadas vigente. - Para proceder a efectuar la segunda firma que permita efectuar pagos electrónicos, la persona autorizada para imprimir la segunda firma deberá disponer de la autorización de la Oficina de Auditoría Interna, quien será la responsable de revisar los documentos soporte que respalden la transacción. 	
INGRESOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los dineros que ingresen a la Fundación Cardiovascular de Colombia por todo concepto se recibirán: en la caja principal, en el servicio de Urgencias o en consignación directa en cuentas a nombre de la Fundación Cardiovascular de Colombia. - Todo cheque que se reciba con destino a la Fundación Cardiovascular de Colombia, de le debe colocar inmediatamente y previo a la elaboración del comprobante de ingreso a caja, el sello de cruce restrictivo "Para consignar en la cuenta del primer beneficiario". - Para todos los pagos en cheque se debe solicitar que sea girado a nombre de la Fundación Cardiovascular y de les deberá solicitar a los mismos autorización por parte de covicheque. - Las únicas personas autorizadas para recibir cheques serán: ejecutivos de cartera, ejecutivos comerciales, mensajero, gerentes y/o directores. - Ningún funcionario de la Institución o tercero está autorizado para recibir dinero en efectivo en nombre de la FCV. - Todo comprobante de ingreso anulado deberá llevar el sello de anulado, firma del director financiero y del auxiliar de caja de turno y el motivo de la anulación. La anulación en el sistema deberá ser ejecutado por el director financiero. - Los dineros recibidos tanto en cheques, tarjetas, efectivo, etc., se consignarán diariamente en la mañana y en la tarde. - Los valores recibidos en horas nocturnas se guardaran en la caja fuerte de tesorería. 	
NOTAS CREDITO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las notas crédito las autorizara el Jefe de Facturación hasta 7 SMMLV y mayores a 7 SMMLV los autorizan los Gerentes de cada U.E.N. - Las notas crédito relacionadas con cortesías y plan social las autoriza el Director Ejecutivo y/o la Dirección de Operaciones. - Las notas crédito generadas en el programa de Montañas azules las autoriza el Jefe de servicio al cliente hasta un monto de 5 SMMLV. El Gerente del Instituto del Corazón deberá hacer seguimiento y control al comportamiento de estas notas. - La Dirección Financiera efectuará seguimiento y control mensual al comportamiento de las notas crédito. 	
CARTERA	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se recaude la cartera con cheques posfechados, se debe descargar la cartera teniendo un estricto control de los cheques y llevarlos a cuentas de orden. - Previo al castigo de cartera se debe surtir el proceso de cobro pre-jurídico o jurídico y haber realizado el 100% de la provisión. Adicionalmente cada Gerente de la UEN debe efectuar el acta correspondiente para la aprobación de la Directora de Operaciones o Director Ejecutivo con su debida justificación. 	
DESCARGUE DE CARTERA	
<ul style="list-style-type: none"> - Para descargar la cartera las UEN, se debe haber recibido el ingreso del dinero correspondiente y se deben adjuntar relación por parte de nuestros clientes de las facturas que aceptan descargar, especificando numero y valor a abonar. Estableciendo si se aplican descuentos (pronto pago, estampillas, timbre) y el valor. 	
ANTICIPOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Solo se autorizan anticipos para los procesos de importación y para la cancelación de productos o servicios amparados por contratos y/o ordenes de trabajo. Adicionalmente se legalizaran de acuerdo al término del contrato y/o orden de trabajo, o proceso de importación. La excepción de esta política solo la aprobará la Dirección Ejecutiva y/o Dirección de Operaciones. 	
DEVOLUCIONES DE DINEROS	
<ul style="list-style-type: none"> - Para proceder a efectuar devolución de anticipos efectuados por pacientes particulares, al momento de abonar el anticipo el paciente deberá dejar reportada la información de la cuenta donde se hará la devolución. 	

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

CAJAS MENORES

- A través de las cajas menores se efectuarán aquellos gastos que no superen los \$70.000 tratándose de servicios y los \$200.000 para compras y deben ser gastos esporádicos o que por su valor no ameriten otro procedimiento.
- La relación de gastos ocasionados por la caja menor, para reembolso, deben presentarse una vez consumido el 70% del valor asignado y mínimo debe tramitarse una vez por mes, aun cuando no se haya alcanzado tal monto en el consumo.
- Todo sobrante o faltante presentado en los arqueos de caja menor será considerado falta grave para quien maneja la misma. Los dineros que se presenten en diferencia, deberán ser consignado y/o reembolsado en forma inmediata por la persona responsable de su manejo.
- Es responsabilidad de la persona que autoriza las cajas menores el cumplimiento de las políticas establecidas y el control al manejo de la misma.
- Se prohíbe el préstamo de dinero entre las diferentes cajas menores.

MANEJO FONDOS

- Se autoriza el manejo de Fondos para el funcionamiento de determinadas actividades como Programa Montañas Azules, eventos educativos y actividades especiales que requieran el manejo de anticipos. La constitución de estos fondos será autorizada por la Dirección Ejecutiva y/o Dirección General de Operaciones y la legalización de los mismos estará a cargo de la persona que se defina como responsable del manejo del mismo y deberá hacerse de acuerdo a lo establecido por la Dirección Financiera.

COSTOS Y PRESUPUESTOS

- El seguimiento a la ejecución presupuestal de la FCV se efectuará mensualmente y será la herramienta de control a la gestión de las diferentes áreas de la FCV. Las desviaciones en la ejecución presupuestal deberán ser sustentadas por los gerentes y/o directores, quienes deberán implantar planes de acción tendientes a corregir la tendencia presentada.
- No obstante después de haberse presupuestado determinados rubros, en el momento de hacer efectiva la inversión o el gasto, se deberá disponer del visto bueno requerido de acuerdo a la planilla de autorizaciones vigentes.

RECURSOS:

- **Humanos:** Director Financiero, auxiliar de tesorería, auxiliar de caja, auxiliar de cartera, auxiliar de la dirección financiera
- **Infraestructura:** Instalaciones, equipo de cómputo, equipo de oficina, software de tesorería, software de cartera.
- **Ambiente de trabajo:** Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

DOCUMENTOS PROCESO:

- P-TES-01 Gestión Financiera
- I-TES-2601 Manejo de caja general
- I-TES-2602 Manejo de cajas menores
- I-TES-2603 Tesorería
- I-TES-2604 Aplicación de pagos

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

- No aplica

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

- 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad
- 6.1. Provisión de los recursos
- 8.3. Control del producto no conforme
- 8.4. Análisis de datos
- 8.5. Mejora

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

- Auditorías Internas
- Reuniones de grupo primario
- Reuniones para revisión del sistema por la dirección.

MEDICION DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo de indicador
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
FACT: Facturación	Factura de paciente	Manejo de caja general	Aux. Caja	Recibo de Caja	Proveedores Clientes – Paciente FACT: Facturación CART: Cartera CONT Gestión Contable Dirección General de Operaciones
CART: Cartera	Documentos anexos para el pago de dinero	Revisión de arqueo de cajas	Aux. Tesorería	Relación de ingreso diarios	
URG Urgencias	Autorización para elaborar ingresos de caja	Pago de cuentas	Aux. Tesorería, Director Financiero	Consignaciones	
MDXNI Métodos Diagnósticos no invasivos	Documentos soportes para pagos de cuentas o devoluciones	Consulta de saldo diario en bancos	Aux. Tesorería	Comprobantes de pago Cheque	
CONT Gestión Contable	Solicitud reembolso caja menor	Elaboración Flujo de efectivo	Aux. Tesorería	Informe de saldo diario	
Gerentes UEN	Solicitud reembolso caja menor	Conciliación de anticipos	Aux. Tesorería	Relación de consignaciones bancarias	
Directores	Informe de movimiento diario	Generación interfaces y archivo Aplicación de pagos	Aux. Tesorería	Informe Flujo de caja proyecto mensual	
		Manejo de caja menor	Aux. Dirección Financiera		

Aprobado por: Director Financiero

Fecha aprobación : 23/02/07

Hoja: 2 /3

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
	Estados Financieros		Aux. Caja	Informe anticipos	
	Proyección de recaudos			Interfase generada	
	Informe auxiliar cuenta anticipos			Informe cuadro de caja	
	Solicitud de servicios			Informe de Ingresos	

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
- Garantizar la seguridad en el manejo de los recursos de la institución y el cumplimiento oportuno en el pago de las obligaciones.	Director Financiero
POLITICAS:	
PAGOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los pagos de la Fundación Cardiovascular de Colombia se harán mediante cheque y/o transferencia electrónica de Fondos. Los pagos efectuados en cheque llevarán dos firmas autorizadas, el sello seco de la FCV y los sellos de restricción estipulados. - Los pagos a proveedores y terceros se efectuarán los días miércoles y viernes. - Los pagos de las obligaciones fiscales y los aportes de nómina se harán en cumplimiento del calendario establecido por la ley. - Para efectos de asignar recursos para pagos se manejará la siguiente priorización: <ol style="list-style-type: none"> 1. Obligaciones Fiscales y Parafiscales. 2. Servicios Públicos. 3. Nómina y obligaciones laborales. 4. Obligaciones con entidades financieras. 5. Proveedores con descuento. 6. Otros pagos. - No obstante lo mencionado anteriormente, la Dirección Financiera deberá estar atenta al cumplimiento en el pago a proveedores que puedan afectar en un momento el normal funcionamiento de la clínica. - Las facturas o soporte para la realización de pagos a proveedores o terceros deberán tener el visto bueno del Gerente, Director o persona responsable de autorizarlo, de acuerdo a la planilla de personas autorizadas vigente. - Para proceder a efectuar la segunda firma que permita efectuar pagos electrónicos, la persona autorizada para imprimir la segunda firma deberá disponer de la autorización de la Oficina de Auditoría Interna, quien será la responsable de revisar los documentos soporte que respalden la transacción. 	
INGRESOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Todos los dineros que ingresen a la Fundación Cardiovascular de Colombia por todo concepto se recibirán: en la caja principal, en el servicio de Urgencias o en consignación directa en cuentas a nombre de la Fundación Cardiovascular de Colombia. - Todo cheque que se reciba con destino a la Fundación Cardiovascular de Colombia, de le debe colocar inmediatamente y previo a la elaboración del comprobante de ingreso a caja, el sello de cruce restrictivo "Para consignar en la cuenta del primer beneficiario". - Para todos los pagos en cheque se debe solicitar que sea girado a nombre de la Fundación Cardiovascular y de les deberá solicitar a los mismos autorización por parte de covicheque. - Las únicas personas autorizadas para recibir cheques serán: ejecutivos de cartera, ejecutivos comerciales, mensajero, gerentes y/o directores. - Ningún funcionario de la Institución o tercero está autorizado para recibir dinero en efectivo en nombre de la FCV. - Todo comprobante de ingreso anulado deberá llevar el sello de anulado, firma del director financiero y del auxiliar de caja de turno y el motivo de la anulación. La anulación en el sistema deberá ser ejecutado por el director financiero. - Los dineros recibidos tanto en cheques, tarjetas, efectivo, etc., se consignarán diariamente en la mañana y en la tarde. - Los valores recibidos en horas nocturnas se guardaran en la caja fuerte de tesorería. 	
NOTAS CREDITO	
<ul style="list-style-type: none"> - Las notas crédito las autorizara el Jefe de Facturación hasta 7 SMMLV y mayores a 7 SMMLV los autorizan los Gerentes de cada U.E.N. - Las notas crédito relacionadas con cortesías y plan social las autoriza el Director Ejecutivo y/o la Dirección de Operaciones. - Las notas crédito generadas en el programa de Montañas azules las autoriza el Jefe de servicio al cliente hasta un monto de 5 SMMLV. El Gerente del Instituto del Corazón deberá hacer seguimiento y control al comportamiento de estas notas. - La Dirección Financiera efectuará seguimiento y control mensual al comportamiento de las notas crédito. 	
CARTERA	
<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se recaude la cartera con cheques posfechados, se debe descargar la cartera teniendo un estricto control de los cheques y llevarlos a cuentas de orden. - Previo al castigo de cartera se debe surtir el proceso de cobro pre-jurídico o jurídico y haber realizado el 100% de la provisión. Adicionalmente cada Gerente de la UEN debe efectuar el acta correspondiente para la aprobación de la Directora de Operaciones o Director Ejecutivo con su debida justificación. 	
DESCARGUE DE CARTERA	
<ul style="list-style-type: none"> - Para descargar la cartera las UEN, se debe haber recibido el ingreso del dinero correspondiente y se deben adjuntar relación por parte de nuestros clientes de las facturas que aceptan descargar, especificando numero y valor a abonar. Estableciendo si se aplican descuentos (pronto pago, estampillas, timbre) y el valor. 	
ANTICIPOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Solo se autorizan anticipos para los procesos de importación y para la cancelación de productos o servicios amparados por contratos y/o ordenes de trabajo. Adicionalmente se legalizaran de acuerdo al término del contrato y/o orden de trabajo, o proceso de importación. La excepción de esta política solo la aprobará la Dirección Ejecutiva y/o Dirección de Operaciones. 	
DEVOLUCIONES DE DINEROS	
<ul style="list-style-type: none"> - Para proceder a efectuar devolución de anticipos efectuados por pacientes particulares, al momento de abonar el anticipo el paciente deberá dejar reportada la información de la cuenta donde se hará la devolución. 	

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
Unidad Empresarial:	Área :		Código:	Versión
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

CAJAS MENORES

- A través de las cajas menores se efectuarán aquellos gastos que no superen los \$70.000 tratándose de servicios y los \$200.000 para compras y deben ser gastos esporádicos o que por su valor no ameriten otro procedimiento.
- La relación de gastos ocasionados por la caja menor, para reembolso, deben presentarse una vez consumido el 70% del valor asignado y mínimo debe tramitarse una vez por mes, aun cuando no se haya alcanzado tal monto en el consumo.
- Todo sobrante o faltante presentado en los arqueos de caja menor será considerado falta grave para quien maneja la misma. Los dineros que se presenten en diferencia, deberán ser consignado y/o reembolsado en forma inmediata por la persona responsable de su manejo.
- Es responsabilidad de la persona que autoriza las cajas menores el cumplimiento de las políticas establecidas y el control al manejo de la misma.
- Se prohíbe el préstamo de dinero entre las diferentes cajas menores.

MANEJO FONDOS

- Se autoriza el manejo de Fondos para el funcionamiento de determinadas actividades como Programa Montañas Azules, eventos educativos y actividades especiales que requieran el manejo de anticipos. La constitución de estos fondos será autorizada por la Dirección Ejecutiva y/o Dirección General de Operaciones y la legalización de los mismos estará a cargo de la persona que se defina como responsable del manejo del mismo y deberá hacerse de acuerdo a lo establecido por la Dirección Financiera.

COSTOS Y PRESUPUESTOS

- El seguimiento a la ejecución presupuestal de la FCV se efectuará mensualmente y será la herramienta de control a la gestión de las diferentes áreas de la FCV. Las desviaciones en la ejecución presupuestal deberán ser sustentadas por los gerentes y/o directores, quienes deberán implantar planes de acción tendientes a corregir la tendencia presentada.
- No obstante después de haberse presupuestado determinados rubros, en el momento de hacer efectiva la inversión o el gasto, se deberá disponer del visto bueno requerido de acuerdo a la planilla de autorizaciones vigentes.

RECURSOS:

- **Humanos:** Director Financiero, auxiliar de tesorería, auxiliar de caja, auxiliar de cartera, auxiliar de la dirección financiera
- **Infraestructura:** Instalaciones, equipo de cómputo, equipo de oficina, software de tesorería, software de cartera.
- **Ambiente de trabajo:** Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

DOCUMENTOS PROCESO:

- P-TES-01 Gestión Financiera
- I-TES-2601 Manejo de caja general
- I-TES-2602 Manejo de cajas menores
- I-TES-2603 Tesorería
- I-TES-2604 Aplicación de pagos

REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, Legales):

- No aplica

REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:

- 4. Requisitos del Sistema de gestión de la calidad
- 6.1. Provisión de los recursos
- 8.3. Control del producto no conforme
- 8.4. Análisis de datos
- 8.5. Mejora

MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO:

- Auditorías Internas
- Reuniones de grupo primario
- Reuniones para revisión del sistema por la dirección.

MEDICION DEL PROCESO

Nombre Indicador	Formula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo de indicador
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Que entrega)	Proceso Cliente (A quién)
FACT: Facturación	Factura de paciente	Manejo de caja general	Aux. Caja	Recibo de Caja	Proveedores Clientes – Paciente FACT: Facturación CART: Cartera CONT Gestión Contable Dirección General de Operaciones
CART: Cartera	Documentos anexos para el pago de dinero	Revisión de arqueo de cajas	Aux. Tesorería	Relación de ingreso diarios	
URG Urgencias	Autorización para elaborar ingresos de caja	Pago de cuentas	Aux. Tesorería, Director Financiero	Consignaciones	
MDXNI Métodos Diagnósticos no invasivos	Documentos soportes para pagos de cuentas o devoluciones	Consulta de saldo diario en bancos	Aux. Tesorería	Comprobantes de pago Cheque	
CONT Gestión Contable	Solicitud reembolso caja menor	Elaboración Flujo de efectivo	Aux. Tesorería	Informe de saldo diario	
Gerentes UEN	Solicitud reembolso caja menor	Conciliación de anticipos	Aux. Tesorería	Relación de consignaciones bancarias	
Directores	Informe de movimiento diario	Generación interfaces y archivo Aplicación de pagos	Aux. Tesorería	Informe Flujo de caja proyecto mensual	
		Manejo de caja menor	Aux. Dirección Financiera		

Aprobado por: Director Financiero

Fecha aprobación : 23/02/07

Hoja: 2 /3

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO	GESTION FINANCIERA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área :</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección Financiera	Gestión Financiera		PC-TES	2

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
	Estados Financieros		Aux. Caja	Informe anticipos	
	Proyección de recaudos			Interfase generada	
	Informe auxiliar cuenta anticipos			Informe cuadro de caja	
	Solicitud de servicios			Informe de Ingresos	

Anexo 3. Control y elaboración de documentos

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

1. PROPÓSITO

Establecer el procedimiento que defina los controles necesarios a los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia, tales como procesos, procedimientos, instructivos (guías de manejo médicas, protocolos de enfermería, vías clínicas), registros y documentos externos y definir los requisitos generales que se deben tener en cuenta para su elaboración, aprobación, revisión, control de cambios, identificación, disponibilidad, control de distribución y control de obsoletos para asegurar el proceso de normalización Institucional.

2. ALCANCE

Este procedimiento es normativo a todos los procesos de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Inicia con la identificación de una necesidad de documentación y culmina con la liberación del documento para su implementación.

3. RESPONSABLE

Profesional de Calidad

4. DEFINICIONES

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados o elementos de salida.

Producto/servicio: resultado de un proceso.

Calidad: grado en el que un conjunto de características cumple con los requisitos.

Normalización: proceso administrativo de la Fundación Cardiovascular de Colombia que se encarga de planear, dirigir, coordinar y controlar los documentos que rigen el sistema de gestión de la calidad.

Sistema de Gestión de la calidad: la estructura organizacional, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para establecer la política de calidad, cumplir los objetivos, controlar una organización.

Manual de calidad: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Procedimiento: forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

Instructivo: documento específico de un servicio, departamento, producto o proceso que brinda instrucciones de trabajo, de operación o de uso; como guías de atención médicas, protocolos de enfermería, instrucciones de instalación, instrucciones de uso del equipo, instrucciones de registros, manuales de uso, etc.

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas, tal como toda la información que se registra en la historia clínica de un paciente u otra forma en particular.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

5.1. CRITERIOS PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

El nivel de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la FCV incluye:

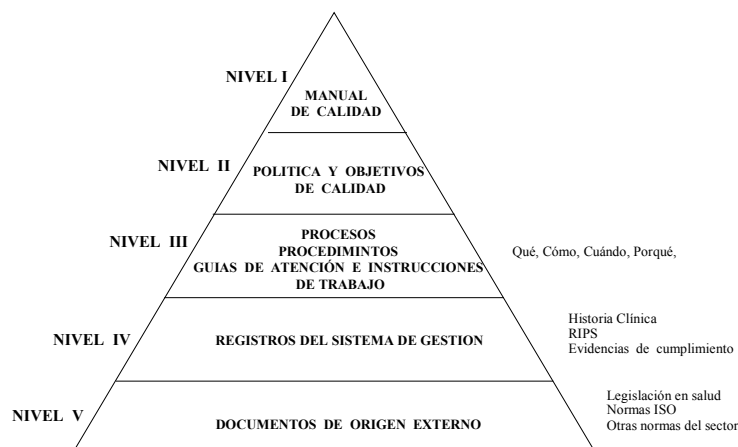


Figura 1. Nivel de documentación del Sistema de Gestión de la Calidad

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

- Nivel I). **Manual de calidad:** es un documento que describe el Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Nivel II). **Política y objetivos de calidad:** declaración documentada de las intenciones y dirección global de la Fundación Cardiovascular de Colombia relativas a la calidad; resultados a lograr con la calidad.
- Nivel III). **Procesos, procedimientos, guías de atención, protocolos médicos, instructivos:** documentos exigidos por la norma ISO 9001 y los requeridos por la institución para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos Gerenciales, Procesos propios de la línea básica y de Apoyo Administrativo.
- Nivel IV). **Registros de calidad:** documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, como son: la historia clínica, registro individual de pacientes, registros de indicadores de gestión y demás formas que evidencian el cumplimiento de las actividades desempeñadas.
- Nivel V): **Documentos de origen externo:** legislación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Normas Internacionales de Calidad ISO 9000, y demás normas relativas al sector.

5.2. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL CONTROL Y LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- a) Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad deben estar acorde con la declaración de la visión, misión, valores, políticas, estrategias, normas, reglamentos y procedimientos vigentes de la FCV.
- b) Se prohíbe divulgar documentos de tipo procedimental, instrucciones, guías de atención o registros que aún no han sido aprobados por el responsable de su autorización.
- c) Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad deben tener consistencia en la elaboración con respecto a las consideraciones gramaticales, redacción y edición en toda la organización.
- d) Los documentos deben ser impresos sin tachones, borrones o enmiendas.
- e) Cada servicio debe asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- f) La documentación del SGC debe ser aprobada por los coordinadores y/o jefes de servicio/grupos de gestión y mejoramiento continuo; debe ser reportada a la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad a través de la página web www.fcv.org/calidad.
- g) La Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad mantiene actualizado el registr, **R-GESCAL-3002** Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- h) Los documentos vigentes o en uso se identifican por la anotación " Copia controlada ", en el bloque inferior de cada página.
- i) Los documentos obsoletos deben ser recuperados por la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad para su eliminación y se conserva una copia en medio magnético.
- j) Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad deben estar en medio magnético ubicados o relacionados en la Red.
- k) Los datos registrados en otros medios, como por ejemplo en copias de papel se controlan de acuerdo a los criterios del procedimiento **P-GESCAL-02** Control de los Registros.
- l) Para garantizar la protección y preservación de los documentos, los procedimientos se almacenan y protegen en folder plastificados y los registros en carpetas legajadoras, medio magnético, bases de datos, u otro medio que evidencie sus resultados.
- m) Se asigna una codificación a los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con base en la tabla de códigos de los procesos definida por la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad. La codificación permite diferenciar el tipo de documento (procedimiento, instructivo, registro, documento externo) del sistema y el proceso al que pertenece.
- n) Cuando se anule un documento, el código del mismo no debe ser asignado a otro documento que se elabore.
- o) Para asegurar el control de los documentos en las diferentes dependencias de la FCV se mantendrán controladas las copias de los documentos referidos en el listado maestro de documentos internos **R-GESCAL-3002** Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- p) Las copias del Portafolio de servicios, cartillas e información entregada al usuario, clientes y entidades externas con excepción del organismo certificador, no se mantendrán bajo control.
- q) Las versiones actualizadas de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad como son: visión, misión, políticas de calidad, valores, estructura organizacional en retablos u otro medio disponible en lugares visibles de la institución serán documentos controlados.
- r) Los cambios temporales y/o pruebas a los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, una vez cumplido el tiempo de prueba, se determina si es normalizado, para lo cual se modifica o se elabora el nuevo documento correspondiente, y se somete a su aprobación por la autoridad competente.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

- s) Cada responsable de proceso hará una revisión de los documentos de calidad bajo su control cuando así lo considere necesario, con el propósito de promover el mejoramiento continuo y mantener actualizado los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la FCV.
- t) Los documentos de origen externo que controla la FCV corresponden a normas gubernamentales en salud, normatividad ISO y otra documentación de uso en las diferentes áreas que regula la línea básica de la organización. Estos documentos se controlan por cada dependencia y deben estar relacionados en el registro **R-GESCAL-3002** Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, actualizado y controlado por la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad. El listado maestro debe identificar el proceso, el nombre del documento, el código, el personal autorizado a su acceso, la ubicación del documento, cambio, N°. versión, tiempo de vigencia y disposición final.
- u) Los documentos de origen externo, como registros de competencia del personal (educación, entrenamiento, experiencia, habilidades) se mantendrán en la hoja de vida de cada empleado, registro controlado por la jefatura de Talento Humano y su tiempo de retención será permanente hasta que el empleado se retire o salga de la institución, posteriormente podrán ser destruidos.
- v) Los documentos de origen externo como registros de calibración de equipos biomédicos por entidades externas, serán controlados por la jefatura de mantenimiento.

5.3 ESTRUCTURA PARA EDICION DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

5.3.1 Manual de Calidad

Cada una de las páginas del manual de Gestión de la Calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia, deben ser impresas en tamaño carta. La codificación obedece al siguiente esquema: I-A-X, donde I identifica el manual como un Instructivo, A representa el código del proceso responsable de su elaboración, distribución y control, y X es número consecutivo.

5.3.2 Caracterización de los procesos

Los procesos identificados del Sistema de Gestión de la Calidad como su interacción en la organización, se caracterizan de acuerdo a los siguientes lineamientos:

5.3.2.1 identificación y codificación:

Los procesos se identifican y clasifican en tres (3) categorías:

- Procesos de Mejoramiento
- Procesos de Apoyo Administrativo
- Procesos propios de la línea básica de la organización

Tabla N° 1

Identificación y codificación de los procesos

Código	PROCESOS
PROCESOS DE MEJORAMIENTO	
DIREST	Direccionamiento Estratégico-Planificación
PROY	Gestión de Proyectos
GESCAL	Gestión de Calidad
DTH	Gestión de Talento Humano
GESCON	Gestión del Conocimiento
PROCESOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	
SUM	Logística
DTI	Tecnología Informática
MTO	Mantenimiento
COM	Compras
TES	Gestión Financiera
CONT	Gestión Contable
ICOM	Publicidad y Comunicaciones
SAF	Gestión Administrativa
PROCESOS PROPIOS DE LA LÍNEA BÁSICA	
FCV. Soft	
DIDES	Diseño y Desarrollo
ADPRO	Administración de Proyectos

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

SCLIENTE	Servicio al Cliente
FCV. Productos Hospitalarios	
DISE	Diseño y Desarrollo
PH	Producción
ADMON	Administrativa y Financiera
CIAL	Comercial
FCV. Comercializadora	
MERV	Mercadeo y Ventas
COMERC	Comercio Exterior y Logística
SOPTEC	Soporte Técnico
FCV. Instituto de Investigaciones	
DIDEI	Diseño y Desarrollo
ENCLI	Estudios Clínicos
LFA	Laboratorio Fisiología Autonómica
FCV. Instituto del Corazón	
ATC	Atención al Cliente
CAL	Calidad IC
RCV	Promoción y Prevención
SCX	Cirugía
CLINDOL	Clínica del Dolor
CFC	Clínica Falla Cardíaca
CEXT	Consulta Externa
COST	Costos
ELECT	Electrofisiología
EST	Estadística
FACART	Facturación y Cartera
FARM	Farmacia
FISIO	Fisioterapia
DEGEAS	Gestión Asistencial
CINTV	Hemodinamia
HOSP	Hospitalización
INF	Infecciones y Vigilancia Epidemiológica
CONV	Convenios
MDXNI	Métodos Diagnósticos No Invasivos
NTRCN	Nutrición
REHAB	Rehabilitación
TERAP	Terapia Respiratoria
UCIA	UCI Adulto
UCINT	UCI Intermedia
UCIPE	UCI Pediátrica
URG	Urgencias
FCV. Instituto del Corazón Santa Marta	
ATCSM	Atención al cliente
FCARSM	Facturación y Cartera
FARSM	Farmacia
ESTSM	Estadística
GCOPSM	Gestión Contable – Costos y Presupuestos

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

GASISM	Gestión Asistencial
URGSM	Urgencias
HOSPSPM	Hospitalización
UCIASM	UCI -Adulto
UCIPSM	UCI – Pediátrica
UCIISM	UCI – Intermedia
SXSM	Cirugía
TERSM	Terapia respiratoria
INFISM	Infecciones y Vigilancia epidemiológica
CEXTSM	Consulta Externa
NTRSM	Nutrición
FISM	Fisioterapia
FCV. Bioingeniería	
COMBIO	Comercial – Bioingeniería
DDBIO	Diseño y Desarrollo de Bioingeniería
PBIO	Producción – Bioingeniería
STBIO	Soporte Técnico - Bioingeniería
ADMBIO	Administrativo y Financiero
FCV. Contact Center	
CENTCOM	Comercial – Contact Center
CENTOPE	Operación del servicio – Contact Center
CENTADM	Administrativo – Contact Center
FCV. Eventos y Mercadeo	
EVEN	Eventos y Mercadeo
FCV. Telemedicina	
TELCOM	Comercial - Telemedicina
TELPRE	Prestación del Servicio - Telemedicina
TELGEA	Gestión Administrativa - Telemedicina

5.3.2.2 Presentación de la caracterización e interacción del proceso

Todo proceso deberá identificar las actividades que lo componen, así como la interacción con otros procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a la figura No 2 que se muestra a continuación:

Figura 2 Caracterización e interacción del proceso

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO	XXX	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>
FCV.Xxxx/ Dirección Xxx	xxx		PC-XXX	x

OBJETIVO DEL PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:
POLÍTICAS:	

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

RECURSOS: <i>Humanos:</i> Infraestructura: <i>Ambiente de trabajo:</i>	DOCUMENTOS PROCESO:
REQUISITOS (Criterios) POR CUMPLIR (Cliente, legales, organización):	
REQUISITOS DE ISO 9001 RELACIONADOS:	
MONITOREO (Seguimiento) DEL PROCESO (Criterios y métodos)	

MEDICIÓN DEL PROCESO				
Nombre Indicador	Fórmula indicador	Meta	Frecuencia	Tipo de indicador

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCESO					
Proceso Proveedor (Quién)	Entrada (Qué entra)	Actividades	Responsable	Salida (Qué entrega)	Proceso Cliente (A quién)

Aprobado:	Fecha aprobación (dd/mm/aa): / Copia controlada	Hoja:1/x
-----------	---	----------

5.3.2.3 Contenido de la caracterización e interacción del proceso

- Responsable del proceso: cargo con responsabilidad y autoridad en proceso.
- Objetivo del proceso: el fin último del proceso.
- Recursos del proceso:
 - Humanos: cargos que son necesarios para la ejecución del proceso y cumplimiento de su propósito a cabalidad.
 - Infraestructura: recursos tales como equipos, maquinaria, hardware, herramientas y software, que funcionan como apoyo a las actividades que componen el proceso.
 - 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, dichas condiciones deben definirse en términos cuantificables, tales como temperatura, ruido, ventilación, etc.
- Requisitos por cumplir (Cliente, legales, organización): disposiciones del cliente, legales o de la organización que se deben tener en cuenta cuando se va a ejecutar el proceso.
- Requisitos de ISO 9001 relacionados: numerales de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-9001 a los cuales apunta directamente el proceso.
- Monitoreo (Seguimiento) del proceso: criterios y métodos para la realización del seguimiento del proceso. En la FCV se tiene definido a través de auditorías internas, reuniones de grupo primario, indicadores de gestión y reuniones de comité de calidad para revisión del SGC (indicadores).
- Documentos proceso: citar los nombres y códigos de los procedimientos e instructivos del proceso.
- Medición del proceso: indicadores del proceso.
- Descripción actividades del proceso: esta descripción debe aclarar la secuencia de las actividades del proceso y las interacciones existentes con otros procesos de la organización; se debe identificar el proceso proveedor (quién), la entrada (qué entra), las actividades (flujo del proceso-secuencia), responsable (cargo responsable de la actividad), salida (qué entrega) y el proceso cliente (a quién)

5.3.3 Edición de los procedimientos e instructivos

Se deben documentar de acuerdo al estándar definido por la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Presentación
- Contenido del documento

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

5.3.3.1 Presentación

• Formato

Todas las hojas que conforman cada uno de los procedimientos se documentan de acuerdo al formato que se muestra en la figura 3. Para el caso de los instructivos se sugiere utilizar el formato según figura 4 o 5, pero si el caso lo requiere, los instructivos tienen la flexibilidad de utilizar cualquier otra presentación siempre y cuando contengan la identificación mínima: nombre de la Institución, unidad empresarial, área, nombre del documento, proceso, código, versión y fecha de aprobación.

Figura 3. Formato para documentar procedimientos

<i>a) Organización:</i>		<i>d) Título:</i>	<i>e) Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia				
<i>b) Unidad Empresarial</i>	<i>c) Área</i>		<i>f) Código:</i>	<i>g) Versión:</i>
			P-A-X	
1. PROPÓSITO 2. ALCANCE 3. RESPONSABLE 4. DEFINICIONES 5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (Qué, Cómo, Cuándo, Dónde, Porqué) 6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS				
Aprobado:		Fecha aprobación (dd/mm/aa): /Copia controlada		Hoja:1/x

Figura 4. Formato sugerido para documentar instructivos

<i>a) Organización:</i>		<i>d) Título:</i>	<i>e) Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia				
<i>b) Unidad Empresarial</i>	<i>c) Área</i>		<i>f) Código:</i>	<i>g) Versión:</i>
1. PROPÓSITO 2. POBLACION OBJETO 3. DEFINICIONES 4. CRITERIOS DE MANEJO				
Aprobado:		Fecha aprobación (dd/mm/aa):/Copia Controlada		Hoja:1/x

Figura 5. Formato sugerido para documentar instructivos

<i>a) Organización:</i>		<i>d) Título:</i>	<i>e) Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia				
<i>b) Unidad Empresarial</i>	<i>c) Área</i>		<i>f) Código:</i>	<i>g) Versión:</i>
1. PROPÓSITO 2. ALCANCE 3. DEFINICIONES 4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (Qué, Cómo, Cuándo, Dónde, Porqué)				
Aprobado por:		Fecha aprobación (dd/mm/aa):/Copia Controlada		Hoja:1/x

• Bloque superior

El bloque superior debe especificar:

- Nombre de la organización: Fundación Cardiovascular de Colombia
- Nombre de la unidad empresarial: Se escribe según corresponda. Ejemplo: FCV Productos Hospitalarios
- Área: Se especifica el nombre del área que corresponda según el organigrama de la Fundación Cardiovascular de Colombia y de la UEN respectiva. Ejemplo: Cardiología clínica y Ciencias cardiovasculares.
- Título: Se escribe el nombre del procedimiento, guía asistencial, instructivo o registro que se normaliza.
- Proceso: Se escribe el nombre del proceso según corresponda.
- Código: Todos los documentos se identifican de acuerdo a la codificación asignada a cada proceso. La codificación obedece al siguiente esquema:

•Procedimientos: P-A-X, donde P significa que es un procedimiento, A representa el código del proceso y X corresponde a un número consecutivo de los procedimientos técnico administrativos del proceso.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

- Instructivos administrativos, guías de atención médicas o protocolos de enfermería: I-A-X, donde I significa que es una instrucción, guía de manejo o protocolo de enfermería, A representa el código del proceso y X corresponde a un número consecutivo.
 - Registros: R-A-X, donde R significa que es un registro, A representa el código del proceso, X es un número consecutivo de los registros del proceso.
- g) Versión: Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos. Por ejemplo 0, 1, 2, 3 modificaciones.

• Bloque inferior

El bloque inferior debe especificar:

- a) Aprobado: Corresponde al nombre del cargo con el nivel de autoridad que revisa y aprueba los documentos antes de su emisión.
- b) Fecha aprobación Fecha en la cual se aprueba el procedimiento para su uso. Se debe especificar el día, mes, año, Por ejemplo 15/08/01. Esta fecha de aprobación la emite la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad con el fin de liberarlo para su uso.
- c) Página: Numeración asignada a las hojas, así: 1/N, 2/N, etcétera, donde N es el número total de hojas del documento.
- d) Copia controlada: La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, colocará el sello "copia Controlada", para asegurar que el documento se encuentra vigente o en uso.

• Cuerpo del texto

- a) Numeración: se numeran los temas, propósito, alcance, procedimiento, criterios de manejo, etcétera como 1.,2.,3.,4., por orden de aparición.

Se numeran las subsecciones como 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, etcétera, o a., b., c., d., e., etcétera por orden cronológico.

- b) Márgenes: ajustar los márgenes en 2 cm. del lado superior, inferior; izquierdo y derecho.
- c) Espaciamento: Se recomienda dejar un espacio sencillo entre el título y la primera sección del tema, un espacio doble entre la finalización de la sección del tema y el inicio del título del próximo tema. En la exposición de un tema se recomienda usar espacio sencillo.
- d) Tipo de escritura: El tipo de escritura seleccionado para el cuerpo del texto es Arial, tamaño máximo No 12.

5.3.3.2. Contenido de los procedimientos

Todos los procedimientos de la Fundación Cardiovascular de Colombia se estructuran al menos con seis elementos, para proporcionar al lector la información que se requiere en el desarrollo de una actividad. Estos elementos son en orden de aparición los siguientes:

- a) **Propósito:** define el motivo por el cual se realiza una actividad o lo que se espera normalizar. Si algo vale la pena hacerse debe tener un motivo para hacerlo. Si no puede decir porqué y para qué debe existir un procedimiento, entonces lo mejor es no hacerse ni escribirse. La declaración de propósito debe manifestar por qué está en práctica y porqué debe escribirse el procedimiento o la actividad que se realiza.
- b) **Alcance:** efecto o trascendencia de la actividad que se realiza, su eficacia y consecuencia. Debe identificarse el inicio y fin del procedimiento, ¿A quién se afecta? ¿A qué departamentos, secciones, servicios, o grupos incluye?
- c) **Responsable:** definir el cargo responsable del procedimiento; si existen cargos responsables de actividades específicas dentro del procedimiento, estos quedarán enunciados dentro de éstas.
- d) **Definiciones:** describir el significado del vocabulario que sea importante aclarar y que aparece en la descripción de las actividades. Este deberá diligenciarse preferiblemente en orden alfabético.
- e) **Descripción de actividades:** se describe la forma específica de llevar a cabo la actividad particular. Definir: quien, qué, cómo, cuándo, y porqué del procedimiento.
- f) **Documentos y Registros relacionados:** citar los nombres y los códigos de los procedimientos, instructivos y documentación que están asociados al proceso y los registros utilizados para presentar los resultados obtenidos como evidencia de las actividades desempeñadas.

5.3.3.3. Contenido de los instructivos según Figura 4

Los instructivos que se documenten según el formato presentado en la figura 4 tienen el siguiente contenido:

- a) **Propósito:** define el motivo o el objeto por el cual se normaliza la actividad médico asistencial. Si algo vale la pena hacerse debe tener un motivo para hacerlo. Si no puede decir porqué y para qué debe existir una guía de atención, entonces lo mejor es no hacerse ni escribirse. La declaración de propósito debe manifestar para qué está en práctica y porqué debe escribirse la guía de la actividad que se realiza.
- b) **Población objeto:** se especifica la población a la cual se aplica el documento.
- c) **Definiciones:** se explican aquellos términos relevantes o desconocidos inherentes a la guía que se documenta.
- d) **Criterios de manejo:** se definen los criterios médico asistenciales para el manejo del paciente.

5.3.3.4. Contenido de los instructivos según Figura 5

Los instructivos que se documenten según el formato presentado en la figura 5 tienen el siguiente contenido:

- a) **Propósito:** define el motivo por el cual se realiza una actividad o lo que se espera normalizar.
- b) **Alcance:** efecto o trascendencia de la actividad que se realiza, su eficacia y consecuencia. Debe identificarse el inicio y fin del instructivo, ¿A quién se afecta? ¿A qué departamentos, secciones, servicios, o grupos incluye?.
- c) **Definiciones:** describir el significado del vocabulario que sea importante aclarar y que aparece en la descripción de las actividades. Este deberá diligenciarse preferiblemente en orden alfabético.
- d) **Descripción de actividades:** se describe la forma específica de llevar a cabo la actividad particular. Definir: quién, qué, cómo, cuándo, y porqué del procedimiento.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-01	5

5.4. PROCEDIMIENTO DE CONTROL

- a) El personal del proceso identifica la necesidad de mejoramiento y/o estandarización de las actividades que compone el proceso y elabora el documento borrador o anteproyecto de la actividad a normalizar.
- b) El Director Ejecutivo, director, gerente, jefe y/o responsable de proceso, revisa el documento y determina su aprobación dependiendo de su funcionalidad, grado de optimización de recursos, y si afecta o no a otras dependencias.
- c) El área que requiera una inclusión, exclusión y/o modificación de un documento, debe enviar el documento a excluir, incluir y/o modificar con el respectivo cambio y con la justificación de este cambio a través de la página web www.fcv.org/calidad en el ícono solicitud de cambios en el campo enviar solicitud.
- d) Las solicitudes que lleguen hasta el día jueves serán analizadas en la semana inmediatamente después y las aprobaciones se harán cada viernes.
- e) El responsable de administrar la documentación debe realizar seguimiento continuo a las solicitudes pendientes. Debe ingresar a www.fcv.org/calidad/administrador en solicitudes de cambios a la documentación y con la información allí consignada debe diligenciar el formato R-GESCAL-3001 Solicitud de Modificaciones a la Documentación. En E:\Documentos Sistema de Gestión\Docx\Aprobar se guarda una copia de los documentos que están pendientes para incluir o modificar.
- f) Los documentos recepcionados para incluir o para modificar serán revisados teniendo en cuenta los siguientes parámetros:
- Nombre de documentos en el cuerpo del documento: se escriben con las iniciales en mayúscula. Ejemplo: Mediciones y Seguimiento a la Satisfacción del Cliente.
 - Códigos de documentos en el cuerpo del documento: se escriben con todas las letras en mayúscula y en negrilla. Ejemplo: R-GESCAL-01.
 - Nombre de indicador: se escribe con las iniciales en mayúscula. Ejemplo: Porcentaje de Proactividad
 - Nombres de cargos: se escriben en mayúscula. Ejemplo: Jefe de Gestión Asistencial. Los nombres de los cargos consignados en el cuerpo del documento deben coincidir con los cargos definidos en los instructivos del proceso Gestión de Talento Humano, en caso que no coincidan se hablará con el responsable del proceso para decidir si el cargo debe ser creado o si es necesario modificar el nombre del cargo en el cuerpo del documento.
 - Nombres de áreas: se escriben en mayúscula. Ejemplo: Atención al Cliente.
 - Versión del documento: cuando un documento es incluido su versión debe ser 0. Cuando un documento es modificado la versión se cambiará incrementándose de forma consecutiva según la última versión del documento. Esta nueva versión se debe consignar en el listado maestro correspondiente.
- g) La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad realiza análisis del contenido, estudiando las incidencias en el Sistema de Gestión de la Calidad, las implicaciones del nuevo documento y su funcionalidad. En caso de presentarse comentarios que impliquen modificaciones al documento interno, éste se informará al responsable del proceso con el fin de que se revise y se origine el documento final. Si no se tienen comentarios, se procede a su aprobación.
- h) La aprobación de todo cambio a la documentación estará a cargo del responsable del proceso (quien aprueba la descripción de la forma específica de llevar a cabo la actividad particular) y del Profesional de Calidad (quien determina la fecha de aprobación del documento en el Sistema de Gestión de la Calidad), dejando evidencia en el registro **R-GESCAL-3001** Solicitud de Modificaciones a la Documentación.
- i) En E:\Documentos Sistema de Gestión\Archivo Documentos Modificados se guarda una copia de los archivos de los documentos que fueron aprobados. La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad actualiza el registro R-GESCAL-3002 Listado maestro de Documentos del SGC, apoya la normalización y entrega el estándar como " Copia controlada ".
- j) Una vez los documentos han sido aprobados se actualizan en la página de calidad ingresando a www.fcv.org/calidad/administrador, en la opción documentos siguiendo las instrucciones.
- k) Si el proceso determina la necesidad de realizar nuevas modificaciones al documento, se realiza el registro R-GESCAL-3001 Solicitud de Modificaciones a la Documentación y continúa con el paso a:
- Nota: Las modificaciones a los documentos se realizan basados en cambios estructurales, de proceso o resultados. Pueden ser:
- Nuevas incorporaciones tecnológicas en las formas de trabajo que impliquen cambiar los métodos.
 - Implementar mejoras a los procesos que aumentan la efectividad, lo cual implica modificaciones a los documentos del SGC.
 - Por revisiones periódicas a la documentación del sistema.
 - Por solicitud de acción correctiva como resultado de las auditorías interna de calidad.
 - Por cambios en la documentación de un documento externo.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

P-GESCAL-02	Control de Registros
R-GESCAL-3001	Solicitud de Modificaciones a la Documentación
R-GESCAL-3002	Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad

Anexo 4. Listado maestro de documentos

Organización:		Nombre:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	GESTION DE LA	
Unidad Empresarial:	Área:		Código:	Versión:
Area Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad		R-GESCAL-3002	4

NOMBRE DEL PROCESO: COMERCIAL		CONTACT CENTER					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AUTORIZACIÓN DE ACCESO	UBICACIÓN ESPECIFICA	CAMBIO No./VERSION			
				0	1	2	3

CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO							
Caracterización e Interacción del Proceso	PC-CENTCOM	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores y Agentes	Oficina Contact Center	38611	38828	39752	

PROCEDIMIENTOS

INSTRUCTIVOS

<i>Organización:</i>		<i>Nombre:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	GESTION DE LA	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión:</i>
Area Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad		R-GESCAL-3002	4

NOMBRE DEL PROCESO: COMERCIAL		CONTACT CENTER					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AUTORIZACIÓN DE ACCESO	UBICACIÓN ESPECIFICA	CAMBIO No./VERSION			
				0	1	2	3

CARACTERIZACION E INTERACCION DEL PROCESO								
Caracterización e Interacción del Proceso	PC-CENTCOM	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores y Agentes	Oficina Contact Center	38611	38828	39752		

PROCEDIMIENTOS

INSTRUCTIVOS

REGISTROS								
Acta de Requerimiento	R-CENTCOM-01	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores.	Oficina Contact Center	38828	39731			
Plantilla de Campaña	R-CENTCOM-02	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores.	Oficina Contact Center	38828				
Formato de servicios	R-CENTCOM-03	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores.	Oficina Contact Center	39752				
Encuesta nivel de satisfaccion del cliente	R-CENTCOM-04	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores.	Oficina Contact Center	39692				
Trazabilidad PQR's	R-CENTCOM-05	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra, Gerente Contact Center, Administrador del Sistema , Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores.	Oficina Contact Center	39752				

Organización:		Nombre:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		GESTION DE LA CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión:
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3002	4

NOMBRE DEL PROCESO: OPERACIÓN SERVICIO		CONTACT CENTER		CAMBIO No./VERSION				
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AUTORIZACIÓN DE ACCESO	UBICACIÓN ESPECIFICA	0	1	2	3	4

CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCESO								
Caracterización e Interacción del Proceso	PC-CENTOPE	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra., Jefe Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Admon, Administrador del sistema y agentes	Área Operativa Contact Center	38828	39752			

PROCEDIMIENTOS								
Citas Medicas y Servicios Ambulatorios	P-CENTOPE-01	Director Ejecutivo, Sub. Administrativa y Fra., Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Admon, Administrador del sistema y Agentes	Área Operativa Contact Center	38828	39752			
Recepción de Emergencias/PQR'S/Soportes/Solicitudes	P-CENTOPE-02			39752				
Telemarketing	P-CENTOPE-03			39752				

INSTRUCTIVOS								
Asignación, Traslado, Cancelación, Recordatorio y Agendamiento Citas IC	I-CENTOPE-01	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Asignación, Traslado, Cancelación y Agendamiento Citas PolíClínica	I-CENTOPE-02	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Asignación y Cancelación Citas Nueva EPS	I-CENTOPE-03	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Asignación, Cancelación Citas Cajasas	I-CENTOPE-04	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Aplicación Encuestas de Satisfacción (Codiesel)	I-CENTOPE-05	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Agendamiento Proactivo y Reactivo (Codiesel)	I-CENTOPE-06	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Soporte Técnico Telemedicina	I-CENTOPE-07	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Recepción de Emergencias Metrogas	I-CENTOPE-08	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Recepción de PQR's IC	I-CENTOPE-09	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Monitoreo Agentes	I-CENTOPE-10	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores	Área Operativa Contact Center	39752				
Junta Medico - Quirúrgica IC	I-CENTOPE-11	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores	Área Operativa Contact Center	39752				
Cobro de Cartera	I-CENTOPE-12	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores	Área Operativa Contact Center	39752				

REGISTROS								
Planeación de Informes	R-CENTOPE-01	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores	Área Operativa Contact Center	39752				
Check List	R-CENTOPE-02	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores, Agentes	Área Operativa Contact Center	39752				
Consolidado Monitoreo Agentes	R-CENTOPE-03	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Asistente Administrativa, Supervisores	Área Operativa Contact Center	39752	39783			
Compromiso Monitoreo Agentes	R-CENTOPE-04	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores, Agentes.	Área Operativa Contact Center	39752				
Malla de Turno	R-CENTOPE-05	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores, Agentes.	Área Operativa Contact Center	39752				
Lista de chequeo de sensibilizaciones	R-CENTOPE-06	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores, Agentes.	Área Operativa Contact Center	39692				
Evaluación de Capacitaciones Contact Center	R-CENTOPE-07	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores, Agentes.	Área Operativa Contact Center	39692				
Resultado de Campañas	R-CENTOPE-08	Gerente Contact Center, Líder de Calidad, Líder de Operaciones, Supervisores, Agentes.	Área Operativa Contact Center	39752				

Anexo 5. Procedimiento de control de registros

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL DE REGISTROS	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-02	2

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos y responsabilidades para el control de los registros del sistema de gestión, en cuanto a su identificación, almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y su disposición.

2. ALCANCE

Este procedimiento es normativo en todos los procesos del sistema de gestión de la Fundación Cardiovascular de Colombia, a todos los funcionarios que intervienen en el control de los registros de calidad como parte integral de los documentos del sistema organizacional. Inicia con la definición del registro como documento del Sistema de Calidad y continúa con el seguimiento y control de mismo.

3. RESPONSABLE

Es responsabilidad del **Profesional de Calidad** revisar y controlar la creación, eliminación y/o modificación de los registros a través de la página de calidad y asegurar su correcta identificación y trazabilidad.

Es responsabilidad del **Tecnico en Archivistica** asignar tiempos de retención en el archivo de gestión, archivo central y su disposición final de los registros generados por cada proceso.

4. DEFINICIONES

Control: gestión orientada al cumplimiento de unos requisitos estipulados.

Documento: datos que poseen significado y su medio de soporte.

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Archivo central: es aquel donde se agrupan documentos transferidos o trasladados por los distintos archivos de gestión de las áreas, una vez finalizado su trámite, que siguen siendo objetos de consulta de la entidad.

Archivo de gestión: es aquel en el que se reúne la documentación que está en trámite en las áreas.

Registro digital: Son registros digitales aquellos editados mediante aplicaciones informáticas y cuyo almacenamiento y transferencia se realice por medios electrónicos.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- Los registros de calidad son soportes documentales en medio impreso, magnético, óptico, informático o electrónico. Los registros se identifican, almacenan, protegen, recuperan, retienen, y disponen de acuerdo los criterios del presente procedimiento. Para garantizar la protección y preservación de los documentos, los procedimientos se almacenan y protegen en folder plastificados y los registros en carpetas legajadoras, medio magnético, bases de datos, u otro medio que evidencie sus resultados.

a) Creacion, modificacion y eliminacion de formatos.

La creación, modificación o eliminación de formatos o formas se realizará de acuerdo al procedimiento **P-GESCAL-01** Control y elaboración de documentos.

b) Identificación

- Los formatos y demás formas que integran el sistema de calidad se elaboran de acuerdo a las necesidades de cada dependencia.
- Los registros se identifican de acuerdo a las áreas o procesos; con el nombre, código y la fecha de la versión; **R-A-X**, donde **R** significa que es un registro, **A** representa el código del proceso, **X** es un número consecutivo de los registros del servicio.
- La identificación de los registros debe estar visible en el formato del documento, carpetas, archivadores, u otro medio de almacenamiento asignado por la dependencia. Los formatos deben contener como mínimo la información que haga referencia al nombre del registro, el logo o nombre de la Fundación Cardiovascular o la respectiva UEN y la versión en que se encuentra dicho formato.

c) Recolección y archivo

- Una vez diligenciados los registros que evidencian el control y ejecución de cada proceso y actividad, se archivan y controlan en cada área o proceso según el instructivo Archivo de Gestión **I-GESCON-22**, en este instructivo se establece los métodos para la organización y conservación de los registros en cada área.

d) Acceso o recuperación

- Tienen libre acceso a todos los registros del sistema de calidad, el Director Ejecutivo, el Revisor Fiscal y la Dirección General de Operaciones. Las demás personas autorizadas para tener acceso a los registros se establecen en **R-GESCOM-23** Tabla de retención documental que se encuentra en cada área. Las demás personas deben solicitar permiso a la persona autorizada. Cuando los documentos se encuentren en el archivo central se diligencia la solicitud de prestamos documentales **R-GESCON-29**.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL DE REGISTROS	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-02	2

- Los formatos vigentes se descargan de la pagina de calidad www.fcv.org/calidad buscando el proceso al que corresponden o digitando el codigo en la casilla de busqueda. Es responsabilidad de la oficina de planeacion y gestión de la calidad gestionar las versiones del documento llevando la trazabilidad del mismo, mantener la disponibilidad de la ultima version en la pagina de calidad y actualizar la tabla de retención documental **R-GESCON-23** con excepción de las casillas donde se define los periodos de conservacion y la destinacion final, las cuales seran definidas por la oficina de gestión de conocimiento.

e) Conservación

- El tiempo de conservación de los registros físicos en cada área (Archivo de gestión) y en el archivo central, se define en la tabla de retención documental **R-GESCON-23**.
- Los cuidados y métodos de conservación del archivo central se establecen en el instructivo conservación y preservacion documental **I-GESCON-27**.
- Los registros de las bases de datos del software aplicativo se almacenan en cintas magnéticas y en copias de seguridad controladas por el servidor central de la organización.

f) Disposición

Se define en la tabla de retención documental **R-GESCON 22**,

5. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- P-GESCAL-01 Control y elaboración de documentos
- I-GESCON-22 Archivo de Gestión
- R-GESCON-29 Solicitud de prestamos documentales
- R-GESCON 23 Tabla de retención documental

Anexo 6. Manual de funciones

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Nombre del Cargo: **GERENTE CONTACT CENTER**

U.E.N.: **F.C.V. Contact Center**

MISIÓN

Lidera en forma responsable, creativa y eficaz los procesos que se desarrollan en el área, estimulando y promoviendo en el talento humano a su cargo, la búsqueda de los mejores resultados en el desarrollo de sus actividades.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación:

Profesional en carreras administrativas.

2. Experiencia:

Preferiblemente un (2) en cargos directivos

3. Entrenamiento:

Según instructivo I-DTH-2126

4. Funciones

FUNCIONES
Organizar a todo el personal bajo la estructura Operacional más efectiva
Responder por la parte comercial, financiera, administrativa, y operativa del Contact Center.
Asistir en los deberes de planeación y cargas de trabajo del staff, promover y analizar en equipo reportes de eficiencia, seguimiento a problemas, manejo de contratos, y desarrollo de nuevos negocios.
Garantizar la supervivencia y rentabilidad del negocio, asegurando la actualización constante de la plataforma tecnológica, y la incursión en oportunidades nuevas de negocio, que sean el resultado de lo exigido por los nuevos mercados.
Encaminar procesos y promover el mejoramiento continuo, hacia modelos de certificación como ISO 9001 / COPC, que generen entre nuestros Clientes un ambiente de confianza y satisfacción del servicio.
Promover la innovación constante de nuestros productos, aplicando tecnologías emergentes, que optimicen la operación, y creen una diferenciación de nuestros servicios ante la competencia.
Efectuar las reuniones de grupo primario con el fin mantener al personal permanentemente actualizado sobre las actividades, proyectos y políticas de la Institución y como medio de participación de los funcionarios en el desarrollo de nuevas alternativas de mejoramiento.
Definir indicadores de gestión, analizar periódicamente los mismos que permitan ejercer el control de las actividades y tomar las medidas necesarias para cumplir con las metas establecidas. Aplicar la metodología PHVA a los procesos e indicadores que no estén reflejando cumplimiento de metas.
Velar por la eficiencia en el proceso de facturación y recuperación de cartera de los productos y/o servicios de su área de gestión
Definir el Plan de Acción de la Dirección y/o UEN a su cargo, y coordinar las diversas actividades de sus colaboradores para el desarrollo y cumplimiento de los mismos.
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.
Supervisar el cumplimiento permanente de las políticas y procedimientos establecidos para el área y sugerir las modificaciones

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

FUNCIONES
Organizar a todo el personal bajo la estructura Operacional más efectiva
Responder por la parte comercial, financiera, administrativa, y operativa del Contact Center.
Asistir en los deberes de planeación y cargas de trabajo del staff, promover y analizar en equipo reportes de eficiencia, seguimiento a problemas, manejo de contratos, y desarrollo de nuevos negocios.
Garantizar la supervivencia y rentabilidad del negocio, asegurando la actualización constante de la plataforma tecnológica, y la incursión en oportunidades nuevas de negocio, que sean el resultado de lo exigido por los nuevos mercados.
Encaminar procesos y promover el mejoramiento continuo, hacia modelos de certificación como ISO 9001 / COPC, que generen entre nuestros Clientes un ambiente de confianza y satisfacción del servicio.
Promover la innovación constante de nuestros productos, aplicando tecnologías emergentes, que optimicen la operación, y creen una diferenciación de nuestros servicios ante la competencia.
Efectuar las reuniones de grupo primario con el fin mantener al personal permanentemente actualizado sobre las actividades, proyectos y políticas de la Institución y como medio de participación de los funcionarios en el desarrollo de nuevas alternativas de mejoramiento.
Definir indicadores de gestión, analizar periódicamente los mismos que permitan ejercer el control de las actividades y tomar las medidas necesarias para cumplir con las metas establecidas. Aplicar la metodología PHVA a los procesos e indicadores que no estén reflejando cumplimiento de metas.
que se consideren necesarias para el mejoramiento de la eficiencia de los mismos.
Reportar al área de Mantenimiento las fallas o problemas presentados en la infraestructura física de su área.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Estar disponible en horario laboral y extra laboral para atender cualquier urgencia o evento que lo amerite.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.
Mantener actualizados los perfiles de cargo del personal adscrito a su área.
Reportar al área de Relaciones Laborales el incumplimiento por parte del personal a su cargo al Reglamento Interno de Trabajo.
Sugerir al área de Tecnología Informática las modificaciones que se requieran hacer a los sistemas de información implementados para el área a su cargo con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del mismo.

5. Responsabilidades

RESPONSABILIDADES
Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.
Mantener los niveles de servicio y de atención establecidos como metas, revisando a diario los indicadores de gestión creados para hacer el seguimiento respectivo.
Organizar reuniones periódicas con los clientes y personal de operación, para asegurar el cumplimiento de los compromisos comerciales adquiridos
Participar en licitaciones y solicitudes de servicio, presentando la mejor propuesta económica que favorezca las finanzas de la FCV.
Asegurar la capacitación y el entrenamiento constante, para todo el personal ejecutivo y de operaciones, que ayude a mejorar el desempeño y la calidad del servicio.
Coordinar las diversas actividades de los colaboradores, en el desarrollo y cumplimiento de los planes de acción del área.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

RESPONSABILIDADES

Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución. Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Mantener actualizados y debidamente documentados los procedimientos relacionados con el área a su cargo y divulgarlos a las demás dependencias involucradas.
Revisar periódicamente los procesos y procedimientos del área para verificar que se estén cumpliendo correctamente e identificar oportunidades de mejoramiento.
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.
Cumplir con los presupuestos aprobados para su área de gestión
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por las dependencias a su cargo.
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.
Desarrollar y fomentar la cultura organizacional al interior de su Dirección y/o UEN
Garantizar que todo nuevo colaborador que ingrese a su área tenga la inducción adecuada en el puesto de trabajo, que le sea transferida la información y el conocimiento requerido para ejercerlo.
Asegurar para el caso de retiros de personal de la Institución, que se realice una adecuada entrega de la información y el conocimiento institucional que posea el colaborador.
Velar por el buen manejo de los activos y demás recursos que le sean suministrados a las dependencias a su cargo.
Velar por que el personal a su cargo cumpla con las políticas y normas establecidas por la Institución.
Garantizar el cumplimiento de los requerimientos de la Dirección de Desarrollo Organizacional en cuanto a inducción, capacitación, evaluación de desempeño, competencias, out door, entre otros.
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.
Garantizar que en el área se de cumplimiento a lo establecido en el Manual de Propiedad Intelectual de la FCV.
Garantizar un alto nivel científico y profesional para las actividades que se desarrollen en su área de gestión.

6. Nivel de Autoridad

- Posee autoridad sobre sus colaboradores.
- Sugerir cambios de talento humano con base en el rendimiento.

7. Niveles de Gestión

Áreas a quien reporta:

Dirección General de Operaciones, Dirección Ejecutiva

Áreas de apoyo:

Dirección General de Operaciones, Direcciones, Gerencias de cada UEN'S

Manejo de Recursos:

Financieros: Presupuesto Anual, Caja Menor

Físicos: Equipo tecnológico de la unidad de negocio

Talento Humano: Todo el personal a cargo

Aprobado: Coordinadora de Desarrollo de personal	Fecha aprobación: 23/03/07		Pág: 3/9
--	----------------------------	--	----------

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

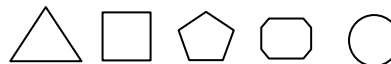
Comités Interfuncionales:

Grupo primario del área y Comité de Dirección.

8. Competencias:

8.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS



Compromiso Institucional	X				
Liderazgo	X				
Orientación al Logro con Excelencia			X		
Trabajo en Equipo			X		
Orientación al Cliente				X	
Creatividad y Proactividad	X				
Aprendizaje Continuo				X	
Comunicación Asertiva					X

- **CI:** Hace propios los aspectos del direccionamiento estratégico de la FCV. Con argumentos defiende la misión, visión, objetivos, valores, competencias y estructura de la Institución. Apoya decisiones que benefician a la Organización, aún cuando estas sean poco gratas para el equipo de trabajo. Está atento a colaborar y facilitar con su trabajo actividades y proyectos. Comparte y motiva a otros a la vivencia de reglas y normas.
- **L:** Es líder de su equipo, orientando y dirigiendo a sus colaboradores, así como gestando procesos dentro de la FCV. Inspira respeto y admiración en sus colaboradores por su desempeño laboral y capacidad para superar las expectativas esperadas. Se destaca en el manejo de su equipo, consiguiendo que sus colaboradores se identifiquen con las metas marcadas, así como desarrollando nuevos líderes que integren sus habilidades y destrezas. Es modelo de superación, motivando al mejoramiento continuo y la calidad en las acciones que desarrollan sus compañeros y colaboradores de él.
- **OLE:** Propone objetivos y acciones claros y realistas para su área y/o UEN, con el fin de llegar a las metas esperadas por la FCV. Trabaja hasta alcanzar las metas y objetivos trazados para su área y/o UEN, realizando seguimientos y ajustes a los planes de acción. Se ocupa y responsabiliza por brindar un servicio de calidad y excelencia, teniendo en cuenta las implicaciones en la satisfacción del cliente, la imagen y optimización de recursos. Desarrolla mecanimos en la optimización de recursos asociados a la calidad.
- **TE:** Crema puentes y trabaja conjuntamente con otras áreas y/o UENs. Genera espíritu y pertenencia al equipo en sus colaboradores, impactando de manera positiva el trabajo dentro de la Fundación. Desarrolla y articula procesos y proyectos con otras áreas y/o UENs. Es modelo dentro de su equipo por la entrega que tiene hacia el mismo, proyectándolo, defendiéndolo y dándole reconocimiento frente a terceros.
- **OC:** Se ocupa que el cliente interno y externo sea atendido con calidad. Motiva y mantiene amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. Dedica tiempo para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **CP:** Inspira acciones innovadoras que impactan y transforman positivamente. Se da cuenta de necesidades que se pueden presentar más adelante y crea formas para solucionarlas. Está dispuesto a dar ideas desde su experiencia y conocimiento para apoyar las actividades y proyectos que tiene la FCV. Tiene la iniciativa permanente de dar más de lo que la Fundación espera de él.
- **AC:** Tiene la capacidad de evaluar y detectar las necesidades existentes de formación en su área de trabajo y/o en la FCV. Genera planes y programas para promover y motivar la capacitación y formación de los colaboradores de su área de trabajo y/o de la Fundación. Demuestra interés y disposición en la adquisición y difusión del conocimiento, como en la construcción de nuevos saberes. Está en constante actualización en conocimientos y procesos, haciendo alianzas que beneficien su área y la FCV.
- **CA:** Es modelo de comunicación articulando a los miembros de su equipo de trabajo. Se destaca por su actitud positiva y

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

abierta al momento de interactuar con otros. Interviene como mediador en la comunicación dentro de su equipo de trabajo, por su habilidad de interpretar y emitir las inconformidades de manera respetuosa. Motiva a sus compañeros y/o colaboradores a mantener una comunicación abierta y positiva.

8.2. Competencias Técnicas:

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NIVEL REQUERIDO	3	4	2	2	2	4	2	4	4

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
NIVEL REQUERIDO	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

CONOCIMIENTOS	
1	Conocimiento de la institución
2	Sistema gestión de calidad
3	Plan de emergencia de la fcv
4	Medio ambiente
5	Políticas e instructivo de salud ocupacional
6	Telemagic 5.0
7	SAHI (citas medicas)
8	Servicio al cliente
9	comunicación efectiva

HABILIDADES Y DESTREZAS	
1	comunicación
2	manejo de procesos
3	resolución de problemas
4	rapidez perceptiva
5	confidencialidad
6	manejo de equipos de computo
7	manejo de personal
8	expresión verbal
9	metodo y orden

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Nombre del Cargo: **AGENTE DE CONTACTO**

U.E.N.: **F.C.V. Contact center**

MISIÓN

Recibir o emitir llamadas telefónicas apoyados en un software que permite hacer seguimiento de esa comunicación con un objetivo particular (citas médicas, urgencias domiciliarias, campañas etc).

PERFIL DEL CARGO

1. Educación

Bachiller y/o estudiante de pregrado de carreras administrativas

2. Experiencia

Preferiblemente seis (6) meses en labores relacionadas con servicio al cliente

3. Entrenamiento

Según instructivo I-DTH-2126

4. Funciones

FUNCIONES
Atender al cliente por cualquiera de los medios de comunicación multimedia, informándolo y orientándolo hacia la consecución efectiva y oportuna del trámite o servicio solicitado.
Realizar y recibir interacciones dependiendo del tipo de campaña manejada.
Servir de canal de comunicación entre el cliente y la empresa y/o servicio solicitado.
Generar la información necesaria para alimentar los indicadores de gestión establecidos en el área.
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.

5. Responsabilidades

RESPONSABILIDADES
Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.
Mantener el sitio de trabajo y herramientas asignados en perfecto estado de funcionamiento reportando al supervisor cualquier anomalía en los mismos
Participar activamente en los grupos primarios con ideas, sugerencias y compromisos que mejoren la gestión del área.
Participar en la construcción y ejecución de planes de acción propuestos por el área.
Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

RESPONSABILIDADES
Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, teniendo a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.
Velar por el buen manejo de los activos suministrados por la Fundación a su área para el desarrollo de las actividades.
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.

6. Nivel de Autoridad

No aplica.

7. Niveles de Gestión

Áreas a quien reporta:

Lider de Operaciones (Administrador del Sistema).

Áreas de apoyo:

Todas la áreas de la Organización.

Manejo de Recursos:

Financieros: Ninguno
Físicos: Equipos de oficina y equipos de cómputo
Talento Humano: Ninguno

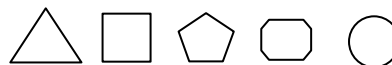
Comités interfuncionales:

Grupo Primario.

8. Competencias

8.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS



Compromiso Institucional				x
Liderazgo		x		
Orientación al Logro con Excelencia				x
Trabajo en Equipo	x			
Orientación al Cliente			x	
Creatividad y Proactividad		x		
Aprendizaje Continuo	x			
Comunicación Asertiva		x		

- **CI:** Trabaja teniendo en cuenta la misión, visión y objetivos de la FCV. Hace parte de su vida las competencias y los valores institucionales. Está motivado por conocer hacia donde va la FCV.
- **L:** Emprende pequeñas acciones que mejoran su forma de trabajo. Se autoexige de acuerdo a la ocasión, intentando dar lo mejor de sí.
- **OLE:** Plantea objetivos y acciones para llegar a las metas, alcanzado los resultados esperados para su cargo. Posee

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

conciencia de las implicaciones institucionales de sus acciones. Busca excelencia en la ejecución de las tareas asignadas y programadas.

- **TE:** Anteponer el éxito del equipo al reconocimiento personal. Se siente parte activa del equipo de trabajo, integrando sus labores a las de sus compañeros. Constantemente, se involucra en el trabajo del área y aporta para el logro de objetivos del equipo. Solicita ayuda a los demás, valorando la colaboración y experiencia de otras personas.
- **OC:** Se ocupa que el cliente interno y externo sea atendido con calidad. Motiva y mantiene amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. Dedica tiempo para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **CP:** Tiene iniciativa y genera acciones concretas entorno a posibles dificultades que se le presentan en su labor diaria. Se ajusta con facilidad y rapidez a situaciones de cambio que se generan en su área de trabajo. Realiza modificaciones en su trabajo para mejorar su rendimiento laboral.
- **AC:** Reconoce la necesidad de aprendizaje personal y realiza acciones para solucionarlo. Es autocrítico(a) en cuanto a sus propias necesidades de formación y preparación. Se muestra abierto para adquirir nuevos conocimientos, participando constantemente en actividades (charlas, talleres, capacitaciones) de formación personal, profesional e intelectual. Asume la responsabilidad por el rumbo de su propio crecimiento personal.
- **CA:** Asimila la información recibida y la trasmite de forma correcta. Escucha opiniones, informaciones e ideas que se le manifiestan. Expresa las ideas que tiene de forma clara, precisa y oportuna.

8.2. Competencias Técnicas:

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NIVEL REQUERIDO	3	3	2	2	2	4	4	4	4

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
NIVEL REQUERIDO	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3

	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	comunicación
2	manejo de procesos
3	resolución de problemas
4	rapidez perceptiva
5	confidencialidad
6	manejo de equipos de cómputo
7	manejo de personal
8	expresión verbal
9	método y orden

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

CONOCIMIENTOS	
1	Conocimiento de la institución
2	Sistema gestión de calidad
3	Plan de emergencia de la fcv
4	Medio ambiente
5	Políticas e instructivo de salud ocupacional
6	Telemagic 5.0
7	SAHI (citas medicas)
8	Servicio al cliente

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Nombre del Cargo: **ADMINISTRADOR DEL CONTACT CENTER (LIDER DE OPERACIONES)**
U.E.N.: **F.C.V. CONTACT CENTER**

MISIÓN

Mantener en condiciones óptimas de operación los recursos informáticos necesarios como son: la red, los equipos, base de datos, planta telefónica y el software en particular, orientando los esfuerzos a la innovación y visión de FCV.Contact Center.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación

Tecnóloga y / o estudiante de pregrado de último semestre de carreras administrativas

2. Experiencia

Preferiblemente un año (1) de experiencia en ambiente de call/contact center como supervisor

3. Entrenamiento

Según instructivo I-DTH-2126

4. Funciones

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

FUNCIONES
Revisar diariamente los informes de los supervisores consignados en los formatos de check-list, check-out y monitoreo de llamadas.
Asegurar el normal desempeño de la operación en cada una de las líneas de negocio, apoyándose en el trabajo realizado por los supervisores de todas las campañas.
Proveer toda la retroalimentación, sobre cualquier solución que pueda ser considerada como de impacto para el rol de supervisor.
Analizar diariamente y a diferentes horas, todos los indicadores de gestión telefónica para hacer los cambios y/o ajustes a la operación.
Revisar diariamente los indicadores de gestión comprometidos con cada uno de los clientes.
De acuerdo a la retroalimentación recibida de los clientes y de los supervisores, programar la malla de turnos anuales, mensuales, semanales y diarios.
Trabajar con el Gerente, Jefe de Calidad el setup de nuevas cuentas (definir personal, escript y manejo de la campaña en general)
Convocar a los supervisores a reuniones periódicas con el fin de recibir una retroalimentación de cada línea de negocio para optimizar o tomar los correctivos necesarios.
Supervisar las labores relacionadas con los software del Contact Center (Dyalogo y Telemagic)
Apoyar la creación de manuales de manejo de programas que sirvan de guía para el personal del Contact Center
Reportar a la Asistente Administrativa información de vacaciones, permisos, incapacidades y demás para llevar a acabo el trámite correspondiente.
Direccional la labor de quema de CD con grabaciones e informes para entregar a las empresas.
Solicitar usuarios y contraseñas de nuevos Agentes según corresponda.-
Direccional la creación de nuevas campañas en Dyalogo y/o Telemagic.
Crear usuarios y contraseñas a los nuevos Agentes de unidades compartidas del Contact Center
Supervisar creación y cambios en las extensiones para las diferentes campañas de salida según corresponda.
Realizar la solicitud y seguimiento de los tickets solicitados a DTI.
Junto con el supervisor correspondiente, realizar la evaluación de seguimiento al personal nuevo y la de desempeño de personal.
Realizar inducción al personal nuevo.
Realizar jornadas de retroalimentación en procura del mejoramiento del desempeño del personal operativo
Atender en primera instancia los problemas que se presentan con el desempeño de los Agentes.
Elaboración de informes de Gestión de los servicios que se presentan.
Ser el punto de contacto con los clientes internos y externos para la ejecución de los servicios contratados y planes de mejoramiento que se definan.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.
Mantener actualizadas las funciones del personal a su cargo.
Reportar al área de Relaciones Laborales el incumplimiento por parte del personal a su cargo al Reglamento Interno de Trabajo.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

FUNCIONES

Revisar diariamente los informes de los supervisores consignados en los formatos de check-list, check-out y monitoreo de llamadas.

Asegurar el normal desempeño de la operación en cada una de las líneas de negocio, apoyándose en el trabajo realizado por los supervisores de todas las campañas.

Sugerir al área de Tecnología Informática las modificaciones que se requieran hacer a los sistemas de información implementados para el área a su cargo con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del mismo.

5. Responsabilidades

RESPONSABILIDADES

Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.

Dar información oportuna y veraz a todos los clientes.

Mantener el sitio de trabajo y herramientas asignados en perfecto estado de funcionamiento reportando al técnico de soporte o funcionario administrativo

Mantener, legajar y archivar todos los reportes de los supervisores.

Asegurar que los reportes de indicadores de gestión pactados para ser entregados al cliente hayan llegado oportunamente a cada uno de ellos.

Revisar constantemente la malla de turnos para optimizar el recurso humano en cada una de las líneas de negocio.

Asistir al gerente de operaciones en las reuniones programadas con los clientes.

Garantizar la actualización de los indicadores de gestión en el Tablero de Mando Integral.

Aplicar la metodología PHVA a los procesos e indicadores que no estén reflejando cumplimiento de metas.

Coordinar las diversas actividades de los colaboradores, en el desarrollo y cumplimiento de los planes de acción del área.

Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.

Mantener actualizados y debidamente documentados los procedimientos relacionados con el área a su cargo y divulgarlos a las demás dependencias involucradas.

Revisar periódicamente los procesos y procedimientos del área para verificar que se estén cumpliendo correctamente e identificar oportunidades de mejoramiento.

Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.

Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.

Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.

Garantizar que el colaborador que ingrese a desempeñar un respectivo cargo en la Institución, le sea transferida la información y el conocimiento requerido para ejercerlo.

Asegurar para el caso de retiros de personal de la Institución, que se realice una adecuada entrega de la información y el conocimiento institucional que posea el colaborador.

Velar por el buen manejo de los activos suministrados por la Fundación a su área para el desarrollo de las actividades.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

RESPONSABILIDADES
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.
Garantizar el cumplimiento de las actividades relacionadas con el área de Talento Humano (inducción, capacitación, evaluación de desempeño, competencias, out door, entre otros.)
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.
Garantizar que en el área se de cumplimiento a lo establecido en el Manual de Propiedad Intelectual de la FCV.
Garantizar y controlar la salida e ingreso de activos pertenecientes a la Operación.

6. Nivel de Autoridad

No aplica.

7. Niveles de Gestión

Áreas a quien reporta:

Gerente Contact Center

Áreas de apoyo:

Todas las áreas de la organización.

Manejo de Recursos:

Financieros: Ninguno

Físicos: Equipos de oficina, equipos de cómputo, software, línea telefónica

Talento Humano: Ninguno

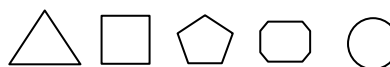
Comités interfuncionales:

Grupo Primario.

8. Competencias :

8.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS



Compromiso Institucional				x
Liderazgo		x		
Orientación al Logro con Excelencia				x
Trabajo en Equipo	x			
Orientación al Cliente			x	
Creatividad y Proactividad		x		
Aprendizaje Continuo	x			
Comunicación Asertiva		x		

- **CI:** Trabaja teniendo en cuenta la misión, visión y objetivos de la FCV. Hace parte de su vida las competencias y los valores institucionales. Está motivado por conocer hacia donde va la FCV.
- **L:** Emprende pequeñas acciones que mejoran su forma de trabajo. Se autoexige de acuerdo a la ocasión, intentando dar lo mejor de sí.
- **OLE:** Plantea objetivos y acciones para llegar a las metas, alcanzado los resultados esperados para su cargo. Posee conciencia de las implicaciones institucionales de sus acciones. Busca excelencia en la ejecución de las tareas asignadas y

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

programadas.

- **TE:** Anteponer el éxito del equipo al reconocimiento personal. Se siente parte activa del equipo de trabajo, integrando sus labores a las de sus compañeros. Constantemente, se involucra en el trabajo del área y aporta para el logro de objetivos del equipo. Solicita ayuda a los demás, valorando la colaboración y experiencia de otras personas.
- **OC:** Se ocupa que el cliente interno y externo sea atendido con calidad. Motiva y mantiene amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. Dedica tiempo para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **CP:** Tiene iniciativa y genera acciones concretas entorno a posibles dificultades que se le presentan en su labor diaria. Se ajusta con facilidad y rapidez a situaciones de cambio que se generan en su área de trabajo. Realiza modificaciones en su trabajo para mejorar su rendimiento laboral.
- **AC:** Reconoce la necesidad de aprendizaje personal y realiza acciones para solucionarlo. Es autocrítico(a) en cuanto a sus propias necesidades de formación y preparación. Se muestra abierto para adquirir nuevos conocimientos, participando constantemente en actividades (charlas, talleres, capacitaciones) de formación personal, profesional e intelectual. Asume la responsabilidad por el rumbo de su propio crecimiento personal.
- **CA:** Asimila la información recibida y la trasmite de forma correcta. Escucha opiniones, informaciones e ideas que se le manifiestan. Expresa las ideas que tiene de forma clara, precisa y oportuna.

8.2. Competencias Técnicas:

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NIVEL REQUERIDO	3	3	2	2	2	4	4	4	4

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
NIVEL REQUERIDO	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3

	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	comunicación
2	manejo de procesos
3	resolución de problemas
4	rapidez perceptiva
5	confidencialidad
6	manejo de equipos de cómputo
7	manejo de personal
8	expresión verbal
9	metodo y orden

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

CONOCIMIENTOS	
1	Conocimiento de la institución
2	Sistema gestión de calidad
3	Plan de emergencia de la fcv
4	Medio ambiente
5	Políticas e instructivo de salud ocupacional
6	Telemagic 5.0
7	SAHI (citas medicas)
8	Servicio al cliente

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Nombre del Cargo: **JEFE DE CALIDAD (LÍDER DE CALIDAD)**
UEN: **FCV Contact Center**

MISIÓN

Planear, organizar y ejecutar las actividades de FCV Contact Center para la verificación y el control de los estándares de calidad en las diferentes líneas de negocio, mejorando la satisfacción del cliente.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación

Tecnólogo en carreras administrativas o de telecomunicaciones.

2. Experiencia

Preferiblemente un (1) año de experiencia en cargos similares.

3. Entrenamiento

Según Instructivo **I-DTH-2126**

Capacitación en temas relacionados con calidad.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

FUNCIONES
Realizar teleauditoría mediante muestreo para verificar la calidad de los servicios.
Gestionar pruebas técnicas para la verificación del funcionamiento adecuado de equipos, software y redes.
Revisar el diligenciamiento permanente y completo de los registros.
Capacitar al personal nuevo en los temas relacionados con la gestión e la calidad.
Gestionar la medición de la satisfacción del cliente.
Gestionar la evaluación periódica de proveedores.
Gestionar la validación del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para cada servicio, mediante las pruebas piloto.
Analizar y gestionar la solución de las quejas y reclamos presentados en los servicios de Contact Center.
Efectuar y documentar las auditorías de calidad con el fin de verificar el cumplimiento de la Norma ISO y las COPC.
Generar acciones correctivas, preventivas y de mejora con el fin garantizar la adopción de la cultura de la calidad.
Diseñar e implementar la aplicación de Indicadores de gestión de las actividades desarrolladas en su área.
Analizar periódicamente los indicadores que permitan el control de las actividades y tomar las medidas necesarias para cumplir con las metas establecidas.
Elaborar el plan de acción del área y realizar seguimiento ajustándolo de acuerdo a la dinámica del entorno.
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.
Supervisar el cumplimiento permanente de las políticas y procedimientos establecidos para el área y sugerir las modificaciones que se consideren necesarias para el mejoramiento de la eficiencia de los mismos.
Reportar al área de Mantenimiento las fallas o problemas presentados en la infraestructura física del área Administrativa.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Estar disponible en horario laboral y extralaboral para atender cualquier urgencia o evento que lo amerite.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.
Mantener actualizadas las funciones del personal a su cargo.
Reportar al área de Relaciones Laborales el incumplimiento por parte del personal a su cargo al Reglamento Interno de Trabajo.
Sugerir al área de Tecnología Informática las modificaciones que se requieran hacer a los sistemas de información implementados para el área a su cargo con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del mismo.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

RESPONSABILIDADES
Garantizar que los proyectos desarrollados en Contact Center cuenten con la planeación adecuada, según la complejidad del mismo.
Garantizar que el proceso de compras y relación con proveedores se realice de acuerdo al procedimiento establecido.
Garantizar la actualización de los indicadores de gestión en el Tablero de Mando Integral.
Aplicar la metodología PHVA a los procesos e indicadores que no estén reflejando cumplimiento de metas.
Coordinar las diversas actividades de los colaboradores, en el desarrollo y cumplimiento de los planes de acción del área.
Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.
Mantener actualizados y debidamente documentados los procedimientos relacionados con el área a su cargo y divulgarlos a las demás dependencias involucradas.
Revisar periódicamente los procesos y procedimientos del área para verificar que se estén cumpliendo correctamente e identificar oportunidades de mejoramiento.
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.
Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.
Garantizar que el colaborador que ingrese a desempeñar un respectivo cargo en la Institución, le sea transferida la información y el conocimiento requerido para ejercerlo.
Asegurar para el caso de retiros de personal de la Institución, que se realice una adecuada entrega de la información y el conocimiento institucional que posea el colaborador.
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.
Garantizar el cumplimiento de las actividades relacionadas con el área de Desarrollo Organizacional (inducción, capacitación, evaluación de desempeño, competencias, out door, entre otros.)
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.
Garantizar que en el área se de cumplimiento a lo establecido en el Manual de Propiedad Intelectual de la FCV.

6. Nivel de Autoridad

Decisión de Aceptación o rechazo de los lotes de Producción.

7. Niveles de Gestión

Áreas a quien reporta:

Gerencia FCV Contact Center.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Áreas de apoyo:

Todas las áreas de la Fundación

Manejo de Recursos:

Financieros: Ninguno

Físicos: Implementos de trabajo

Talento Humano: Ninguno

Comités interfuncionales:

Grupo Primario – Comité de Calidad

8. Condiciones de trabajo

FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL FACTOR	EFFECTOS POSIBLES
Ergonómico	Carga estática . Sentado	Tensión. Espasmos. Desviación de la columna por posturas inadecuadas .
Ergonómico	Trabajo con videotermiales	Fatiga visual. Disconfort
Seguridad Locativa	Archivos, cables y CPU bajo el escritorio (poco espacio)	Disconfort. Problemas osteomusculares en extremidades
Físico - Temperatura	Calor	Disconfort
Físico - Iluminación	Iluminación deficiente	Fatiga visual. Dolor de cabeza
Psicosocial	Contenido de la tarea	Fatiga. Cefalea Estado de ansiedad. Estrés.

9. Competencias

9.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS	0	1	2	3	4
Compromiso Institucional		x			
Liderazgo		x			
Orientación al Logro con Excelencia			x		
Trabajo en Equipo			x		
Orientación al Cliente				x	
Creatividad y Proactividad		x			

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Aprendizaje Continuo

x

Comunicación Asertiva

x

- **CI:** Hace propios los aspectos del direccionamiento estratégico de la FCV. Con argumentos defiende la misión, visión, objetivos, valores, competencias y estructura de la Institución. Apoya decisiones que benefician a la Organización, aún cuando estas sean poco gratas para que el equipo de trabajo. Está atento a colaborar y facilitar con su trabajo actividades y proyectos. Comparte y motiva a otros a la vivencia de reglas y normas.
- **L:** Es líder de su equipo, orientando y dirigiendo a sus colaboradores, así como gestando procesos dentro de la FCV. Inspira respeto y admiración en sus colaboradores por su desempeño laboral y capacidad para superar las expectativas esperadas. Se destaca en el manejo de su equipo, consiguiendo que sus colaboradores se identifiquen con las metas marcadas, así como desarrollando nuevos líderes que integren sus habilidades y destrezas. Es modelo de superación, motivando al mejoramiento continuo y la calidad en las acciones que desarrollan sus compañeros y colaboradores de él.
- **OLE:** Propone objetivos y acciones claros y realistas para su área y/o UEN, con el fin de llegar a las metas esperadas por la FCV. Trabaja hasta alcanzar las metas y objetivos trazados para su área y/o UEN, realizando seguimientos y ajustes a los planes de acción. Se ocupa y responsabiliza por brindar un servicio de calidad y excelencia, teniendo en cuenta las implicaciones en la satisfacción del cliente, la imagen y optimización de recursos. Desarrolla mecanismos en la optimización de recursos asociados a la calidad.
- **TE:** Crea puentes y trabaja conjuntamente con otras áreas y/o UEN'S. Genera espíritu y pertenencia al equipo en sus colaboradores, impactando de manera positiva el trabajo dentro de la Fundación. Desarrolla y articula procesos y proyectos con otras áreas y/o UEN'S. Es modelo dentro de su equipo por la entrega que tiene hacia el mismo, proyectándolo, defendiéndolo y dándole reconocimiento frente a terceros.
- **OC:** Se ocupa que el cliente interno y externo sea atendido con calidad. Motiva y mantiene amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. Dedica tiempo para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **CP:** Inspira acciones innovadoras que impactan y transforman positivamente. Se da cuenta de necesidades que se pueden presentar más adelante y crea formas para solucionarlas. Está dispuesto a dar ideas desde su experiencia y conocimiento para apoyar las actividades y proyectos que tiene la FCV. Tiene la iniciativa permanente de dar más de lo que la Fundación espera de él.
- **AC:** Tiene la capacidad de evaluar y detectar las necesidades existentes de formación en su área de trabajo y/o en la FCV. Genera planes y programas para promover y motivar la capacitación y formación de los colaboradores de su área de trabajo y/o de la Fundación. Demuestra interés y disposición en la adquisición y difusión del conocimiento, como en la construcción de nuevos saberes. Está en constante actualización en conocimientos y procesos, haciendo alianzas que beneficien su área y la FCV.
- **CA:** Es modelo de comunicación articulando a los miembros de su equipo de trabajo. Se destaca por su actitud positiva y abierta al momento de interactuar con otros. Interviene como mediador en la comunicación dentro de su equipo de trabajo, por su habilidad de interpretar y emitir las inconformidades de manera respetuosa. Motiva a sus compañeros y/o colaboradores a mantener una comunicación abierta y positiva.

9.2. Competencias Técnicas:

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Operación
2	Conocimientos de Ofimática
3	Servicio al Cliente
4	Comunicación Asertiva
5	Formulación y desarrollo de proyectos
6	Procesos de Auditoria
7	SGC

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Comprensión Lectora
2	Escucha activa
3	Organización de la Información
4	Identificación y resolución de problemas
5	Líder Activo
6	Expresión Oral
7	Honestidad
8	Responsabilidad
9	Trabajo en Equipo
10	Generación de Ideas
11	Manejo de recurso humano
12	Escritura - redacción

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7
NIVEL REQUERIDO	3	3	3	3	2	2	2

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NIVEL REQUERIDO	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	VALOR
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
<i>Unidad Empresarial</i>	<i>Área</i>		<i>Código</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Nombre del Cargo:

SUPERVISOR

Área:

Contact Center

MISIÓN

Supervisar, monitorear y retroalimentar la labor de los Agentes en la operación.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación:

Tecnólogo o estudiante de pregrado de últimos semestres de carreras administrativas y/o tecnologicas.

Experiencia:

preferiblemente 1 año en trabajos como agente o supervisor de call/contact center.

Entrenamiento:

Según Instructivo I-DTH-2126.

4. Funciones

FUNCIONES
Diligenciar diariamente antes de iniciar la operación la hoja de check list en su línea o líneas de negocio.
Revisar la grilla de turnos.
Extraer del sistema de información de CC las estadísticas e indicadores de gestión.
Monitorear llamadas de los agentes al azar y dejar evidencia en la planilla destinada para esa labor.
Desplazarse físicamente y aleatoriamente a los puestos de trabajo de los agentes con el fin de revisar su postura física, su etiqueta y la disposición de sus herramientas de trabajo.
Antes de finalizar su jornada de trabajo llevar a cabo check out de su turno diligenciando los campos indicados en el check list.
Asistir en identificar la naturaleza de los procesos de monitoreo y coaching, sus resultados, y sus limitaciones en el ambiente de trabajo.
Asegurar que el trabajo de los agentes, sea el exigido por el cliente en cada una de las líneas de negocio, mediante el monitoreo de llamadas.
Tomar datos estadísticos de la operación en línea, para tomar correctivos en cuanto a la posibilidad de modificar la malla de agentes, cuando el tráfico de llamadas se sale de lo normal.
Analizar datos estadísticos históricos para revisar la malla de turnos propuesta por el Gerente de Operaciones del Contact Center.
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

5. Responsabilidades

RESPONSABILIDADES
Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.
Dar información oportuna y veraz a todos los clientes.
Mantener el sitio de trabajo y herramientas asignados en perfecto estado de funcionamiento reportando al técnico de soporte o funcionario administrativo.
Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.
Dar información oportuna y veraz a todos los clientes.
Participar activamente en los grupos primarios con ideas, sugerencias y compromisos que mejoren la gestión del área.
Participar en la construcción y ejecución de planes de acción propuestos por el área.
Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.
Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.
Velar por el buen manejo de los activos suministrados por la Fundación a su área para el desarrollo de las actividades.
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.

6. Nivel de Autoridad

- No aplica.

7. Niveles de Gestión

- **Áreas a quien reporta:**
Supervisor de Contact Center
- **Áreas de apoyo:**
Todas las áreas de la organización.
- **Manejo de Recursos:**
 - Financieros:** Ninguno
 - Físicos:** Equipos de oficina y de Cómputo.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Talento Humano: Ninguno

• **Comités Interfuncionales:**

Grupo Primario

8. Competencias:

8.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	0	1	2	3	4
COMPROMISO INSTITUCIONAL			X		
LIDERAZGO			X		
ORIENTACIÓN AL LOGRO CON EXCELENCIA				X	
TRABAJO EN EQUIPO				X	
ORIENTACIÓN AL CLIENTE					X
CREATIVIDAD Y PROACTIVIDAD				X	
APRENDIZAJE CONTINUO				X	
COMUNICACIÓN ASERTIVA			X		

8.2. Competencias Técnicas:

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Operación
2	Conocimientos de Ofimática
3	Servicio al Cliente
4	Comunicación Asertiva

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Comprensión Lectora
2	Escucha activa
3	Organización de la Información
4	Identificación y resolución de problemas
5	Líder Activo
6	Expresión Oral
7	Honestidad
8	Responsabilidad
9	Trabajo en Equipo
10	Generación de Ideas
11	Manejo de recurso humano

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4
NIVEL REQUERIDO	4	3	3	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
NIVEL REQUERIDO	4	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3

<i>Organización</i>		<i>Título</i>	<i>Proceso</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
<i>Unidad Empresarial</i>	<i>Área</i>		<i>Código</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

<i>NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO</i>	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Nombre del Cargo: **ASESOR SERVICIO AL CLIENTE**

Area : **Contact Center**

MISIÓN

- Gestionar llamadas IN – OUT Bound, de acuerdo a las campañas que se asignen.
- Realizar labores de Back Office establecidas en el desarrollo de la Operación.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación:

Bachiller y/o Practicante del SENA y/o Estudiante de pregrado de alguna Carrera Universitaria.

2. Experiencia:

Deseable pero no mandatorio, al menos seis (6) meses en labores relacionadas con servicio de Atención al Cliente. Conocimiento del idioma Inglés es deseable pero no mandatorio.

3. Entrenamiento:

Según Instructivo I-DTH-2126.

4. Funciones

<i>FUNCIONES</i>	<i>P</i>
Atender al cliente por cualquiera de los medios de comunicación multimedia, informándolo y orientándolo hacia la consecución efectiva y oportuna del trámite o servicio solicitado.	X
Realizar y recibir interacciones dependiendo del tipo de campaña manejada.	X
Servir de canal de comunicación entre el cliente y la empresa y/o servicio solicitado.	X
Generar la información necesaria para alimentar los indicadores de gestión establecidos en el área.	
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.	
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.	
Participar de todos los programas institucionales establecidos.	

5. Responsabilidades

<i>RESPONSABILIDADES</i>	<i>P</i>
Contribuir al logro de la satisfacción al cliente, manejando buenos niveles de comunicación y vocación al servicio.	X
Mantener el sitio de trabajo y herramientas asignados en perfecto estado de funcionamiento reportando al supervisor cualquier anomalía en los mismos	X

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

RESPONSABILIDADES	P
Participar activamente en los grupos primarios con ideas, sugerencias y compromisos que mejoren la gestión del área.	
Participar en la construcción y ejecución de planes de acción propuestos por el área.	
Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.	
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.	
Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.	
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.	
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.	
Velar por el buen manejo de los activos suministrados por la Fundación a su área para el desarrollo de las actividades.	
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.	
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.	

6. Nivel de Autoridad

- No aplica.

7. Niveles de Gestión

- **Áreas a quien reporta:**
Supervisor de Contact Center
- **Áreas de apoyo:**
Todas las áreas de la organización.
- **Manejo de Recursos:**
Financieros: Ninguno
Físicos: Equipos de oficina y de Cómputo.
Talento Humano: Ninguno
- **Comités Interfuncionales:**
Grupo Primario

8. Competencias:

8.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS INSTITUCIONALES	0	1	2	3	4
COMPROMISO INSTITUCIONAL			X		
LIDERAZGO			X		

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

ORIENTACIÓN AL LOGRO CON EXCELENCIA	X	
TRABAJO EN EQUIPO	X	
ORIENTACIÓN AL CLIENTE		X
CREATIVIDAD Y PROACTIVIDAD	X	
APRENDIZAJE CONTINUO	X	
COMUNICACIÓN ASERTIVA	X	

INTERPRETACION DE LOS NIVELES

COMPETENCIA	NIVEL ESPERADO EN EL CARGO
Compromiso Institucional	<ul style="list-style-type: none"> Trabaja <u>teniendo en cuenta</u> la misión, visión y objetivos de la FCV. Hace <u>parte de su vida</u> las competencias y los valores institucionales. Esta <u>motivado</u> por conocer hacia donde va la FCV.
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> Es líder de su equipo, <u>orientando</u> y <u>dirigiendo</u> a sus colaboradores, así como <u>gestando procesos</u> dentro de la FCV. <u>Inspira respeto y admiración</u> en sus colaboradores por su desempeño laboral y capacidad para superar expectativas esperadas. Se <u>destaca</u> en el manejo de su equipo, consiguiendo que sus colaboradores se identifiquen con las metas marcadas, así como desarrollando nuevos líderes que integren sus habilidades y destrezas. Es <u>modelo</u> de superación, motivando el mejoramiento continuo y la calidad en las acciones que desarrolla con compañeros y colaboradores.
Orientación al logro con excelencia	<ul style="list-style-type: none"> Propone objetivos y acciones <u>claros y realistas</u> para su área y/ o UEN , con el fin de llegar a las metas esperadas por la FCV. Trabaja hasta alcanzar las metas y objetivos trazados para su área y / o UEN, realizando <u>seguimiento</u> y <u>ajustes</u> a los planes de acción. <u>Se ocupa y responsabiliza</u> por brindar un servicio de calidad y excelencia, teniendo en cuenta las implicaciones en la satisfacción del cliente, imagen y optimización de recursos de la FCV. <u>Desarrolla</u> mecanismos en la optimización de recursos asociados a la calidad.
Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <u>Crea puentes y trabaja conjuntamente</u> con otras áreas y/ o UENs. <u>Genera</u> espíritu y pertenencia al equipo en sus colaboradores, impactando de manera positiva el trabajo dentro de la Fundación. <u>Desarrolla y articula</u> procesos y proyectos con otras áreas y / o UENs Es modelo dentro de su equipo por la entrega que tiene hacia el mismo, <u>proyectándolo, defendiéndolo y dándole reconocimiento</u> frente a terceros.

<i>Organización</i>		<i>Título</i>	<i>Proceso</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
<i>Unidad Empresarial</i>	<i>Área</i>		<i>Código</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

COMPETENCIA	NIVEL ESPERADO EN EL CARGO
Orientación al cliente	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Se ocupa</u> que el cliente interno y externo sea <u>atendido con calidad</u>. • <u>Motiva y mantiene</u> amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. • <u>Dedica tiempo</u> para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. • Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
Creatividad y Proactividad	<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Inspira acciones innovadoras</u> que impactan y transforman positivamente en la Fundación. ◆ Se da cuenta de necesidades que <u>se pueden presentar</u> más adelante (en el área y en la FCV) y crea fórmulas para solucionarlas. ◆ Está dispuesto a <u>dar ideas desde su experiencia y conocimiento</u> para apoyar las actividades y proyectos que tiene la FCV. ◆ Tiene la iniciativa permanentemente de dar más de lo que la Fundación espera de él.
Aprendizaje Continuo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Tiene la capacidad</u> de evaluar y detectar las necesidades existentes de formación en su área de trabajo y en la FCV. ◆ <u>Genera planes y programas</u> para promover y motivar la capacitación y formación en los colaboradores de su área de trabajo y / o de la Fundación. ◆ Demuestra <u>interés y disposición</u> en la adquisición y difusión del conocimientos, como en la construcción de nuevos saberes. ◆ Esta en constante actualización en conocimientos y procesos, <u>haciendo alianzas</u> que beneficien su área de trabajo en la FCV.
Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Es modelo de comunicación articulando a los miembros de su equipo de trabajo ◆ Se <u>destaca</u> por su actitud positiva y abierta al momento de interactuar con otros. ◆ Interviene como <u>mediador en la comunicación</u> dentro de su equipo de trabajo, por su habilidad de <u>interpretar</u> las inconformidades de <u>manera respetuosa</u>. ◆ <u>Motiva</u> a sus compañeros y/o colaboradores a mantener una comunicación abierta y positiva.

8. Roles de Desempeño

- Asesor al Cliente especialista en Citas Medicas
- Asesor al Cliente especialista en Telemedicina
- Asesor de Telemarketing
- Asesor de Gestión Cartera

9. Competencias Técnicas según Roles de Desempeño:

9.1 Asesor al Cliente especialista en Citas Medicas

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7
NIVEL REQUERIDO	2	3	3	2	2	2	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIVEL REQUERIDO	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Institución
2	Manejo de Software Hospitalario
3	Normatividad de Historia Clínica
4	Conocimientos en Ofimática
5	Servicio al Cliente
6	Comunicación Asertiva
7	Sistema regulatorio en Salud

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Comunicación
2	Manejo de Procesos
3	Resolución de Problemas
4	Rapidez perceptiva
5	Confidencialidad
6	Manejo de equipos de computo
7	Expresión verbal
8	Método y Orden
9	Trato humanizado
10	Trabajo bajo presión
11	Honestidad
12	Responsabilidad
13	Puntualidad
14	Trabajo en equipo

9.2 Asesor al Cliente especialista en Telemedicina

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6
NIVEL REQUERIDO	2	3	2	2	3	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
NIVEL REQUERIDO	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Institución
2	Conocimientos en Ofimática
3	Servicio al Cliente
4	Comunicación Asertiva
5	Telecomunicaciones
6	Soporte en Software y Hardware

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Velocidad de reacción
2	Comprensión lectora
3	Expresión oral
4	Escucha activa
5	Instrucción
6	Manejo de equipos
7	Método y Orden
8	Responsabilidad
9	Honestidad
10	Puntualidad
11	Trabajo en equipo

9.3 Asesor de Telemarketing

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5
NIVEL REQUERIDO	2	2	2	3	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NIVEL REQUERIDO	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Institución
2	Conocimientos en Ofimática
3	Servicio al Cliente
4	Comunicación Asertiva
5	Ventas y Telemarketing

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Comunicación
2	Manejo de Procesos
3	Rapidez perceptiva
4	Expresión verbal
5	Método y Orden
6	Honestidad
7	Responsabilidad
8	Puntualidad
9	Generación de Ideas
10	Trabajo en equipo

9.4 Asesor en Gestión de Cartera

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4
NIVEL REQUERIDO	2	2	3	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
NIVEL REQUERIDO	2	3	2	3	3	4	3	4	2	2	2

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

ÍTEM	CONOCIMIENTOS
1	Conocimiento de la Institución
2	Conocimientos en Ofimática
3	Servicio al Cliente
4	Comunicación Asertiva

ÍTEM	HABILIDADES Y DESTREZAS
1	Comprensión lectora
2	Escucha activa
3	Organización de la Información
4	Identificación y resolución de problemas
5	Agilidad
6	Trabajo bajo presión
7	Expresión oral
8	Persuasión
9	Honestidad
10	Responsabilidad
11	Trabajo en equipo

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Nombre del Cargo: **AUXILIAR ADMINISTRATIVA CONTACT CENTER**

UEN: **FCV Contact Center**

MISIÓN

Ejecutar las labores secretariales, recurso humano, facturación y de cartera del Contact Center, para una óptima gestión, prestando servicios con amabilidad y de forma oportuna.

PERFIL DEL CARGO

1. Educación

Estudiante de pregrado o persona con carrera universitaria en contabilidad, administración de Empresas, o afines.

2. Experiencia

Preferiblemente mínimo un (1) año de experiencia en labores como auxiliar administrativa

3. Entrenamiento

Según Instructivo I-DTH-2126

4. Funciones

FUNCIONES
Elaborar y presentar los informes de planta de personal que le sean solicitados.
Vigilar el consumo de elementos y efectuar en su tiempo los pedidos de papelería
Efectuar el proceso de inventarios de elementos del Contact Center.
Apoyar el proceso de compras.
Entregar formatos y requisitos sobre documentos de ingreso al nuevo personal.
Archivar en las respectivas carpetas de personal todas las novedades de ingreso y las novedades que se presenten en el Contact Center.
Realizar el trámites correspondientes del personal (vacaciones, licencias, permisos, gastos de viaje)
Verificar que los documentos requeridos por DDO sean entregados correcta y oportunamente por el personal.
Realizar seguimiento a la documentación que DDO y/o OTAS deben entregar a los colaboradores (carnés, recibos de nómina, certificados, etc.)
Gestionar las actividades de esparcimiento internas del Contact Center (cumpleaños, eventos deportivos, etc)
Coordinar actividades de mensajería administrativa.
Elaborar cartas, certificaciones, en general los documentos que expida la Gerencia del Contact Center.
Organizar y mantener el archivo.
Recibir y atender llamadas administrativas del Contact Center.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
<i>Unidad Empresarial</i>	<i>Área</i>		<i>Código</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

FUNCIONES
Generar y enviar a tiempo la facturación a cada uno de los clientes internos (formatos de transferencia interna) y externos, haciendo seguimiento a la confirmación de recibido de los documentos.
Realizar la cobranza a los clientes externos.
Generar la información necesaria para alimentar los indicadores de gestión establecidos en el área.
Presentar veraz y oportunamente informes a las diferentes áreas que los requieran.
Participar de todos los programas institucionales establecidos.
Todas las demás que las Directivas de la Institución le asignen.
Efectuar la liquidación del Recurso Humano, en cuanto a Horas Extras, recargos nocturnos y demás rubros que competen la nomina.

RESPONSABILIDADES
Orientar a nuestros clientes internos y suministrarles información, documentos o elementos que sean solicitados de conformidad con los procedimientos establecidos.
Garantizar la rápida ubicación de los archivos custodiados por el Contact Center.
Realizar oportunamente todos los procesos administrativos y contables del Contact Center.
Garantizar que todas las transacciones de Caja menor cuenten con un soporte contable.
Garantizar que se encuentren los recursos necesarios en caso de capacitaciones y reuniones.
Garantizar que la agenda de la gerencia se encuentre actualizada y se generen los respectivos recordatorios.
Garantizar que la BD de clientes se encuentre actualizada.
Participar en la construcción y ejecución de planes de acción propuestos por el área
Asegurar la calidad de los servicios ofrecidos por su área a los clientes internos y externos de la Institución.
Cumplir con la ejecución de los proyectos o actividades especiales que le sean asignadas por la Institución.
Asegurar el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
Garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada por el área a su cargo.
Mantener un alto compromiso con el mejoramiento continuo en el manejo de residuos hospitalarios y el desarrollo sostenible, tendientes a la cultura de la no basura y tecnología más limpia.
Velar por el buen manejo de los activos suministrados por la Fundación a su área para el desarrollo de las actividades.
Cumplir las políticas y normas laborales establecidas por la Institución.
Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información bajo su custodia o que conozca en el desempeño de sus funciones.

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

6. Nivel de Autoridad

No aplica

7. Niveles de Gestión

Áreas a quien reporta:

Gerencia del Contact Center

Áreas de apoyo:

Todas las áreas de la Fundación

Manejo de Recursos:

Financieros: Ninguno

Físicos: Equipos de oficina, software, equipos de computo.

Talento Humano: Ninguno

Comités interfuncionales:

Grupo Primario Contact Center

8. Condiciones de trabajo

FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCION DEL FACTOR	EFECTOS POSIBLES
Ergonómico	Carga estática. Sentado	Lesiones osteomusculares. Lumbalgias .
Ergonómico	Trabajo con videoterminales	Fatiga visual. Disconfort
Físico - Iluminación	Iluminación deficiente	Fatiga visual. Dolor de cabeza
Seguridad Locativa	CPU bajo el escritorio	Disconfort. Problemas osteomusculares en extremidades inferiores
Psicosocial	Contenido de la tarea (cantidad de trabajo, apremio de tiempo)	Fatiga. Estado de ansiedad. Estrés.

9.1. Competencias Institucionales:

COMPETENCIAS



Compromiso Institucional				X
Liderazgo		X		
Orientación al Logro con Excelencia	X			
Trabajo en Equipo	X			
Orientación al Cliente				X
Creatividad y Proactividad		X		

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

Aprendizaje Continuo
Comunicación Asertiva

X

X

- **CI:** Trabaja teniendo en cuenta la misión, visión y objetivos de la FCV. Hace parte de su vida las competencias y los valores institucionales. Esta motivado por conocer hacia donde va la FCV.
- **L:** Emprende pequeñas acciones que mejoran su forma de trabajo. Se autoexige de acuerdo a la ocasión, intentando dar lo mejor de sí.
- **OLE:** Persevera en el logro de objetivos y metas correspondientes a su labor. Propone objetivos y metas para el desempeño de su trabajo sólo cuando es necesario. Pocas veces tiene en cuenta las implicaciones que tiene su trabajo en la satisfacción del cliente, imagen y optimización de recursos de la Fundación.
- **TE:** Antepone el éxito del equipo al reconocimiento personal. Se siente parte activa del equipo de trabajo, integrando sus labores a las de sus compañeros. Constantemente, se involucra en el trabajo del área y aporta para el logro de objetivos del equipo. Solicita ayuda a los demás, valorando la colaboración y experiencia de otras personas.
- **OC:** Se ocupa que el cliente interno y externo sea atendido con calidad. Motiva y mantiene amabilidad, cumplimiento, tolerancia y servicio para con los clientes internos y externos. Dedica tiempo para indagar sobre el nivel de satisfacción del cliente. Presenta planes en su área para mejorar y dar respuesta a tiempo a las necesidades de los clientes internos y externos.
- **CP:** Tiene iniciativa y genera acciones concretas entorno a posibles dificultades que se le presentan en su labor diaria. Se ajusta con facilidad y rapidez a situaciones de cambio que se generan en su área de trabajo. Realiza modificaciones en su trabajo para mejorar su rendimiento laboral.
- **AC:** Reconoce la necesidad de aprendizaje personal y realiza acciones para solucionarlo. Es autocrítico(a) en cuanto a sus propias necesidades de formación y preparación. Se muestra abierto para adquirir nuevos conocimientos, participando constantemente en actividades (charlas, talleres, capacitaciones) de formación personal, profesional e intelectual. Asume la responsabilidad por el rumbo de su propio crecimiento personal.
- **CA:** Asimila la información recibida y la trasmite de forma correcta. Escucha opiniones, informaciones e ideas que se le manifiestan. Expresa las ideas que tiene de forma clara, precisa y oportuna.

9.2. Competencias Técnicas:

CONOCIMIENTOS	1	2	3	4	5	6
NIVEL REQUERIDO	2	2	1	2	3	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIVEL REQUERIDO	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2

CONOCIMIENTOS	
1	Régimen laboral
2	Procesos de gestión humana
3	Nómina
4	Informática
5	Atención al cliente
6	Conocimientos institucionales

Organización		Título	Proceso	
Fundación Cardiovascular de Colombia		COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO Contact Center	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
Unidad Empresarial	Área		Código	Versión
Dirección de Desarrollo Organizacional	Desarrollo de Personal		I-DTH-2063	3

HABILIDADES Y DESTREZAS	
1	Escucha activa
2	Expresión oral
3	Manejo del tiempo
4	Identificación y resolución de problemas
5	Planificación
6	Organización de la información
7	Percepción social – empatía
8	Manejo de equipos
9	Rapidez perceptiva
10	Habilidad manual
11	Comprensión lectora
12	Agilidad
13	Orden
14	Digitación

NIVEL DE DOMINIO EXIGIDO SEGÚN EL CARGO	
NIVEL BÁSICO: Un dominio mínimo para la ejecución de las actividades.	1
NIVEL ESTÁNDAR: Un dominio promedio para la ejecución de las actividades.	2
NIVEL SUPERIOR: Un dominio alto para la ejecución de las actividades.	3
NIVEL MUY SUPERIOR: Un dominio muy alto para la ejecución de las actividades.	4

Anexo 7. Procedimiento de Auditoria Interna

CONTENIDO

Propósito, Alcance y Responsable

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

PROPÓSITO

Definir el procedimiento de auditorías Internas a los procesos de la Fundación Cardiovascular de Colombia, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos tomados como criterios de auditoría, su implementación, trámite a las no conformidades encontradas y detectar oportunidades de mejoramiento.

ALCANCE

Abarca desde la programación, ejecución, informes de auditorías y reporte de no conformidades. hasta el seguimiento a las no conformidades encontradas.

RESPONSABLE

Profesional de Calidad

DEFINICIONES

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) **Parte 1** [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Criterios de auditoría: conjunto de políticas, procedimientos, normas, leyes, reglamentos, requisitos contractuales o requisitos del sistema de gestión utilizados como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

Evidencia de la auditoría: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Hallazgos de la auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. Los hallazgos pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, como oportunidades de mejora.

Conclusiones de la auditoría: resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Ciente de la auditoría: organización o persona que solicita una auditoría.

Auditado: organización que es auditada.

Competencia: atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Equipo auditor: uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

DEFINICIONES

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Experto técnico: persona que aporta conocimientos o experiencia específicos (relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar) al equipo auditor.

Programa de auditoría: conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.

Plan de auditoría: descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Alcance de la auditoría: extensión y límite de una auditoría.

Las auditorías internas: denominadas en algunos casos como auditorías 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 no conformidad de una organización.

Las auditorías externas: incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda o tercera parte.

Las auditorías de segunda parte: se llevan a cabo por partes que tiene un interés en la organización, tal como los clientes, o por otras personas en su nombre.

Las auditorías 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 la Norma ISO 9001.

ASPECTOS GENERALES

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

Aspectos Generales

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

La Fundación Cardiovascular de Colombia, orienta su proceso de auditoría interna de acuerdo a los lineamientos establecidos en las normas **ISO 19011** Directrices para las auditorías de los Sistemas de Gestión de la Calidad.

Se programará mínimo una auditoría en el año para cada proceso, tomando en consideración las necesidades de los procesos y los modelos de mejoramiento que se estén implementando (ejemplo: CMMI Capability Maturity Model en Soft o PAMEC en Instituto del Corazón).

Las auditorías al sistema de gestión se realizan con personal independiente al proceso a auditar y cumpliendo con el perfil de auditor definido por la organización. Para cualquier otro tipo de auditoría (ejemplo: auditorías a productos, auditorías de buenas prácticas) el equipo auditor puede hacer parte del proceso.

El Profesional de Calidad tiene la responsabilidad de coordinar el proceso de planificación, ejecución e informes de auditorías. Los informes de auditorías se constituyen en entradas para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización.

Para garantizar la competencia de los auditores internos, la Oficina de Planeación y Gestión de Calidad evaluará por lo menos una vez al año la competencia del auditor (necesidades de capacitación, experiencia, entrenamiento y/o habilidades del personal auditor).

PERFIL AUDITOR INTERNO

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Educación

Con estudios técnicos, tecnológicos ó profesionales en cualquier disciplina.

Entrenamiento

Haber completado un curso de formación en Fundamentos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9000 y en Técnicas de auditoría interna (mínimo 24 horas). Haber realizado o acompañado al menos una auditoría interna de entrenamiento.

Experiencia en auditoría

Al menos una (1) auditoría de experiencia como auditor en formación, bajo la dirección y orientación de un auditor competente como líder del equipo auditor.

Atributos personales

Los auditores deben tener en cuenta los atributos personales que les permitan actuar de acuerdo con los principios de la auditoría; mentalidad abierta, diplomático, perceptivo, versátil, decidido y seguro de sí mismo. (Norma ISO 19011 Numeral 7.2)

SE DEBE VERIFICAR Y CONSERVAR REGISTROS DE LA COMPETENCIA DEL EQUIPO AUDITOR

PROGRAMA DE AUDITORÍA

El **Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad** elabora la programación anual de auditorías internas, la cual queda consignada en el **R-GESCAL-3006** Programa de auditorías internas y tiene en cuenta los siguientes criterios:

Objetivo: De define el propósito del programa de auditoría (¿por qué? y/o ¿para qué?).

Alcance del programa: Magnitud y límites de la auditoría. Ej.: Requisitos de la Norma NTC-ISO 9001 versión 2000 y las áreas o procesos a auditar de acuerdo al alcance del sistema de calidad.

Metodología: De acuerdo al procedimiento **P-GESCAL-03** auditorías internas.

Proceso: nombre del proceso a auditar.

Fecha: Año, mes, día, hora de la auditoría.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo la auditoría.

Auditado: Responsable ó equipos de trabajo del proceso a auditar.

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

INICIO DE LA AUDITORIA

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

Inicio de Auditoría

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Designación del líder del equipo auditor

El Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad asigna el auditor líder competente e independiente al proceso a auditar.

Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría

El Profesional de Calidad junto con el auditor establecen el objetivo, alcance y los criterios de la auditoría.

Los objetivos definen qué es lo que se va a lograr con la auditoría.

El alcance describe la extensión y los límites de la auditoría, tales como ubicación, unidades, procesos y actividades de la organización que van a ser auditados, así como el período de tiempo cubierto por la auditoría.

Determinación de la viabilidad de la auditoría

El auditor líder determinará si la auditoría es viable se tendrá en consideración factores tales como: la disponibilidad de tiempo, recursos, documentación, objetivos, criterios, experto técnico, asesor, acompañante y la cooperación adecuada del auditado. Si no es viable se deberá revisar: objetivo, alcance y criterios de auditoría.

Selección del equipo auditor

Cuando la auditoría resulta viable, el auditor líder selecciona el equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría. Cuando exista un solo auditor, este desempeñará todas las tareas aplicables al líder del equipo auditor.

Establecimiento del contacto inicial con el auditado

El auditor líder hace el contacto inicial con el auditado o representante del auditado (formal o informal), hace entrega del plan de auditoría; en el cual se proporciona información sobre fechas, duración propuesta de la auditoría y la composición del equipo auditor.

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

El auditor líder revisa la documentación del auditado para determinar la conformidad del sistema antes de las actividades de auditoría in situ.

Si se encuentra que la documentación es inadecuada, el auditor líder deberá informar a la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad y al auditado de la inadecuada documentación para decidirse si se continúa o se suspende la auditoría hasta que los problemas de documentación se resuelva.

Se debe revisar los requisitos legales y todos aquellos donde se especifiquen requerimientos de las partes interesadas.

PREPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES IN SITU

Preparación del plan de auditoría

Auditor Líder/Equipo diligencia el registro **R-GESCAL-3027** Plan de auditoría Interna. El auditor líder solicita aprobación por parte del auditado y del representante de la dirección (Vo.Bo.). Cualquier objeción del auditado, deberá ser resuelta por el auditor líder, representante de la dirección y el cliente de la auditoría para revisar el plan antes de continuar la auditoría.

Asignación de las tareas al equipo auditor

El auditor líder consultando con el equipo auditor asigna a cada miembro del equipo las responsabilidades para auditar los procesos, funciones, lugares, áreas o actividades específicas, teniendo en cuenta la independencia y competencia de los auditores, y el uso eficaz de los recursos, responsabilidades, auditores en formación y expertos técnicos.

Preparación de los documentos de trabajo

El equipo auditor/prepara la documentación de trabajo: **R-GESCAL-3026** Lista de chequeo auditoría Interna, siguiendo el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar); **R-GESCAL-3025** acciones correctivas, preventivas y de mejora.

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES IN SITU

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Reunión de apertura

Se celebra antes de iniciar la auditoría. Se presenta el equipo de auditores, se confirma el alcance, objetivos y criterios de auditoría, se establece el papel y las responsabilidades de guías y observadores, se despejan dudas y se confirma el plan de auditoría y los canales de comunicación que se utilizarán.

La auditoría in situ

Fase de recolección de evidencias, verificación de la información y análisis. Los métodos para recopilar la información incluyen entrevistas, observación de actividades y revisión de documentos.

Generación de hallazgos de la auditoría

Equipo auditor/Auditor líder determina los hallazgos de la auditoría (evaluación de la evidencia de la auditoría frente a los criterios de auditoría). Luego de analizar los hallazgos frente a los objetivos de la auditoría se concluye. Las conclusiones pueden ser observaciones o no conformidades.

Equipo Auditor/Auditor líder determinan tanto conformidades, no conformidades, fortalezas y debilidades del área auditada.

Realización de la reunión de cierre

Equipo auditor/auditor líder realiza reunión de cierre al auditado, presentando de forma general los hallazgos, conclusiones más relevantes. Es muy importante reconocer los aspectos positivos de la organización y agradecer a los auditados por su colaboración en el desarrollo de la auditoría.

PREPARACIÓN, APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL INFORME DE LA AUDITORÍA

El auditor líder prepara el **R-GESCAL-3007** Informe de auditoría interna (con firma respectiva de aprobación), distribuye a la Oficina de Planeación y Gestión de Calidad y al auditado.

Si durante la ejecución de la auditoría existen no conformidades, el equipo auditor elabora registro **R-GESCAL-3025** Acciones correctivas, preventivas y de mejora, describiendo la no conformidad en el espacio “Descripción de la situación actual”.

Salvo que sea requerido por el auditado o la ley, el auditor no debe revelar:

- El contenido de los documentos obtenido en la auditoria
- La información obtenida durante la auditoria
- El informe de auditoria

FINALIZACIÓN AUDITORIA

La auditoria finaliza cuando todas la actividades descritas en el plan de auditoria se hayan realizado y el informe de auditoria aprobado se haya distribuido.

Evaluación Auditoria

El **Profesional de Calidad** debe evaluar el proceso de auditoria en los siguientes aspectos:

- La aptitud de los equipos auditores para implementar el plan de auditoria
- La conformidad con los programas y calendarios de auditoria
- La retroalimentación de los clientes de la auditoría, de los auditados y de los auditores.

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría

Finalización de Auditoría

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones Parte 1 Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

Evaluación de Auditoría

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

Seguimiento de la Auditoria

El auditado determina las causas y el plan de acción a seguir para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir: actividades en el formato, responsable, fecha de cumplimiento, nombre y firma del auditado.

El auditado lleva a cabo la acción correctiva, asegurándose de que se toman las acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

El auditor líder/equipo auditor realiza seguimiento y revisión a la actividad implantada en el plazo acordado, verificando las acciones tomadas, eficacia y tiempo. Registra los resultados de las acciones tomadas. Cerrando las no conformidades. El Representante de la Dirección, hace seguimiento y revisión del programa de auditoría.

EVALUACIÓN DE LA AUDITORÍA

El **Profesional de Calidad** debe evaluar el proceso de auditoria en los siguientes aspectos:

- La aptitud de los equipos auditores para implementar el plan de auditoria
- La conformidad con los programas y calendarios de auditoria
- La retroalimentación de los clientes de la auditoría, de los auditados y de los auditores.

Se solicita al auditado diligenciar el **R-GESCAL-3034** Evaluación auditores internos

CONSEJOS PARA LA AUTORIA

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

Consejos para la Auditoría

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

ANTES DE LA AUDITORIA

Prepare con anticipación suficiente sus herramientas de auditoria:

- Listas de chequeo
- Normas, leyes, etc.
- Documentos de apoyo
- Plan de auditoria

Aprenda tanto como sea posible del auditado

- Ingrese a su página Web
- Consulte el manual de calidad
- Asesorece de un experto Técnico

Aspectos personales

- Nunca coma o beba en exceso antes de una auditoría
- No consuma bebidas alcoholicas la noche anterior a una auditoría
- En lo posible lleve con usted un reloj de pulso para controlar el tiempo facilmente

CONSEJOS PARA LA AUTORIA

ENTREVISTA

Realizar preguntas abiertas al inicio es útil obtener suficiente información para desarrollar la auditoría, ejemplo:

- Hableme sobre sus labores y responsabilidades en la organización
- En que procesos participa principalmente dentro de la organización?
- Como se planean las actividades?
- Como se verifica cumplimiento adecuado de las actividades o los resultados?
- Que oportunidades de mejorar ha identificado en sus labores?
- Cuales son sus clientes?
- Que espera sus clientes de los resultados de las actividades que se realizan?
- Como se mide el cumplimiento de los resultados?

Realizar preguntas para esclarecer la información, es útil para que el auditado se sienta escuchado y que el mensaje del auditado sea entendido, ejemplo:

- Me puede explicar lo que quiere decir con eso?
- Hableme de esos puntos específicos
- Solo para confirmar que he entendido, eso quiere decir...

(modere este tipo de preguntas, el auditado puede pensar que esta tratando con una persona incompetente)

Realizar preguntas cerradas es útil para recolectar evidencia concreta, ejemplo:

- Se ha definido un responsable para esa actividad?
- Ha sido inspeccionado este lote?
- Se usa una lista de chequeo para esta operación?
- Para que fecha se ha fijado la recalibración de ese manómetro?

Las preguntas infaltables de la auditoria: Que tal si? / Puede mostrarme...?

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones Parte 1 Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

[Documentos y Registros Relacionados](#)

CONSEJOS PARA LA AUTORIA

ENTREVISTA

- APOYESE en sus equipo auditor, especialmente en el experto técnico
- EVITE hablar demasiado, no le tema al silencio
- EVITE anticipar respuestas
- EVITE entrar en controversia
- NUNCA sea sarcástico
- NUNCA sea negativo
- NUNCA compare a la persona auditada con otras
- NUNCA llegue tarde a una entrevista
- EVITE mirar constantemente el reloj durante la auditoria, esto puede poner nervioso al auditado

DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- R-GESCAL-3025** Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
- R-GESCAL-3006** Programa de auditorías internas
- R-GESCAL-3007** Informe auditoría interna
- R-GESCAL-3026** Lista de chequeo auditoría interna
- R-GESCAL-3027** Plan de auditoría interna

CONTENIDO

[Propósito, Alcance y Responsable](#)

[Definiciones](#) [Parte 1](#) [Parte 2](#)

[Aspectos Generales](#)

[Perfil Auditor Interno](#)

[Programa de Auditoría](#)

[Inicio de Auditoría](#)

[Revisión de la documentación](#)

[Preparación Auditoría in situ](#)

[Realización de Auditoría in situ](#)

[Preparación, aprobación y distribución de informe de auditoría](#)

[Finalización de Auditoría](#)

[Evaluación de Auditoría](#)

[Consejos para la Auditoría](#)

[1](#) [2](#) [3](#)

Documentos y Registros Relacionados

Anexo 8. Informe de Auditoria Interna

 FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	DIRECCION DE APOYO Y SERVICIOS	
	PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión 05	R-GESCAL-3007
		Página 1 de 1	

Fecha: 19/Noviembre/2008	Procesos auditados: Operación del servicio Administrativo Comercial	Código proceso: PC-CENTAMD PC-CENTCOM PC-CENTOPE
Auditor líder: Omar Andrés Velasco Gómez	Equipo auditor: Omar Andrés Velasco	Personal Entrevistado: Ana Castro Líder de Operación Fernanda Galvis Líder de calidad Sergio Cajias Gerente
Objetivo: Verificar el nivel de cumplimiento con la Norma ISO 9001:2000		
Alcance de la auditoria: Proceso comercial, de operación del servicio y administrativo		
Documentación analizada en campo: Grillas para programación de trabajo Quejas Encuesta de satisfacción Informes a clientes externos Informe de software asternic		
Aspectos favorables: <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición del software “dialogo” que permite diseñar e implementar fácilmente los protocolos de dialogo con los usuarios. • Se realiza monitoreo diario del desempeño de cada agente por medio de grabaciones y formato para calificar cuantitativamente los aspectos relevantes del servicio prestado • Se cuenta con archivo para calcular estadísticamente, el número de agentes requeridos para un nivel de servicio establecido 		
Solicitud de Acciones Preventivas / Recomendaciones: <p>Incluir dentro de los contratos el volumen estimado de llamadas para la cual se define el nivel de servicio y la fecha de entrega de los informes</p> <p>Elaborar política del proceso de operación del servicio donde se prohíba suministrar información sin autorización o confirmación del cliente</p> <p>Mejorar el acceso a los datos de disponibilidad horaria del personal de Metrogas</p> <p>Suministrar indicadores de demanda insatisfecha por servicio al cliente FCV. Instituto del Corazón</p> <p>Elaborar grilla con nivel de detalle de horas donde se visualice claramente el personal en rol blend y permita comparar la capacidad por horas con la demanda de llamadas por horas.</p>		
Solicitud de Acciones Correctivas / No conformidades: <p>No se evidencia evaluación de los proveedores internos y externos, como Telebucaramanga, Coopgestión, entre otras. No conformidad numeral 7.4.1 de ISO9001:2000</p> <p>No se evidencia la documentación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora. No conformidad numeral 8.5.2 de ISO9001:2000</p> <p>Se observa alto nivel de ruido en la isla de asignación de citas y se manifiesta en entrevista la existencia de contaminación auditiva de ruido generado por equipos colindantes a las instalaciones del contact center. No conformidad numeral 6.4 de ISO 9001:2000</p>		

Anexo 9. Procedimiento de revisión por la Dirección

Organización:		Título:	Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO-PLANIFICACIÓN	
Unidad Empresarial:	Área:		Código:	Versión:
Área Corporativa	Dirección Ejecutiva		P-DIREST-01	1

1. PROPÓSITO

Definir el procedimiento para la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia con el propósito de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

2. ALCANCE

Este procedimiento incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo las políticas de calidad y los objetivos de la calidad.

3. RESPONSABLE

Comité de calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

4. DEFINICIONES

- **Revisión:** actividades emprendidas para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **Gestión:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- **Gestión de la calidad:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

5.1. Generalidades

La Dirección ejecutiva y el Representante de la dirección, a través del Comité de Calidad revisa en forma semestral el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización con el propósito de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

5.2. Información para la revisión

Para la revisión al Sistema de Gestión de la Calidad, se tiene en cuenta la siguiente información de entrada de cada una de las Unidades Estratégicas de Negocio:

- a) resultados de auditorías.
- b) retroalimentación del cliente.
- c) desempeño de los procesos y conformidades del servicio y/o producto.
- d) estado de las acciones correctivas y preventivas.
- e) acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- f) cambios/acciones que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- g) recomendaciones para la mejora continua.

5.3. Resultados de la revisión

Como resultado del proceso de revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, el Comité de Calidad toma decisiones y acciones que contribuyen al mejoramiento de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, de los servicios y/o productos ofrecidos por la Fundación Cardiovascular de Colombia, garantizando la disponibilidad de los recursos necesarios para lograr la satisfacción de los usuarios. El seguimiento a los resultados se hace a través de las reuniones del Comité de Calidad, para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad. Se evidencia en el **R-DIREST-03** Acta de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- **R-DIREST-03** acta de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.

Anexo 10. Procedimiento de medición y seguimiento de satisfacción del cliente

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		MEDICION Y SEGUIMIENTO A LA SATISFACCION DEL CLIENTE	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-07	2

1. PROPOSITO

Definir el procedimiento para identificar las necesidades de los usuarios y mejorar su satisfacción con respecto lo servicios ofrecidos por la Fundación Cardiovascular de Colombia.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a los usuarios que recibe los servicios de la Fundación Cardiovascular, bajo la responsabilidad de la Oficina de Planeación y Calidad.

3. RESPONSABLE

Directores, Gerentes de las diferentes unidades empresariales y jefes ó coordinadores de proceso.

4. DEFINICIONES

- **Cliente-usuario.** Personal que recibe el servicio.
- **Satisfacción del Usuario:** Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Los requisitos son necesidades o expectativas establecidas, generalmente implícitas u obligatorias.
- **Calidad:** Hacer las cosas bien hechas, satisfacer las necesidades de los usuarios o afirmar que son aquellas dimensiones que satisfacen al usuario en términos de oportunidad, servicio, precio, seguridad.
- **Muestreo:** Es el procedimiento mediante el cual, se selecciona la muestra representativa de la población, a la cual se le aplicará el instrumento de recolección de la información.
- **Fuentes primarias:** Es la información que se recolecta directamente por el encuestador y que tiene que ver directamente con la investigación que se diseña. Se recogen mediante experimentación, encuestas, cuestionarios, entrevistas y fuentes de opinión.
- **Estudio de satisfacción:** Es la evaluación periódica de las expectativas y las opiniones de los usuarios frente al servicio recibido.
- **Instrumento valido:** Aquel que cumple las siguientes condiciones: a) Ser un instrumento desarrollado dentro de la organización y analizado en términos de fiabilidad y sensibilidad al cambio y b) Recibir verificaciones de la recolección de la información.
- **La escala de diferencial semántico:** Escala que requiere que los encuestados evalúen un objeto con base en una escala de clasificación de cinco puntos, limitada en cada extremo por adjetivos bipolares. Se dan instrucciones al encuestado para que marque el espacio con más precisión, reflejando su posición con respecto al atributo que se esta evaluando. Por lo general la información del diferencial semántico se analiza utilizando el enfoque de perfil

5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Identificar las necesidades del usuario-cliente:

Para identificar las necesidades del usuario se aplicarán los siguientes mecanismos:

- Encuestas de satisfacción en los diferentes servicios del instituto del Corazón: urgencias, hospitalización, UCIs, Métodos Diagnósticos No invasivos y consulta externa y demás Unidades Empresariales de Negocio.
- Buzones de sugerencias
- Quejas y reclamos de los usuarios y las empresas.

Las encuestas se aplicarán en forma mensual a una muestra de usuarios de cada servicio. En forma mensual se deberá realizar un análisis de satisfacción para ser presentado a los diferentes gerentes de las Unidades Empresariales y al comité de Calidad durante la revisión del sistema de calidad.

Las personas encargadas de la recolección de la información deben:

- Acceder a las bases de datos de los clientes que han recibido y/o comprado el producto o servicio.
- Para la elección de los clientes a encuestar se utiliza el método de muestreo probalístico aleatorio sistemático.
- Una vez identificado los clientes a encuestar se les realiza contacto ya sea personal o telefónico solicitando muy cordialmente la colaboración para la obtención de información en el mejoramiento del servicio.
- La persona encargada de realizar la recolección del instrumento de evaluación, realiza la revisión del mismo verificando que se encuentren diligenciados todos los espacios, comprendiendo que para algunos encuestados la situación no aplica. Es de resaltar la necesidad de dejar libremente al encuestado expresar su posición a través de la aplicación de la escala de ordinal.
- Una vez realizada la revisión se procede a la codificación de las respuestas y la tabulación de las mismas generando los informes de la libreta de calificación por tipo de cliente y por Unidad Empresarial de Negocios.

Análisis y priorización de las necesidades del usuario-cliente:

Una vez, consolidados los informes de satisfacción, se deberá realizar su análisis y planteamiento de oportunidades de mejora (acciones correctivas).

Seguimiento a las acciones tomadas

El profesional de calidad, el jefe de atención al cliente de FCV Instituto del Corazón, los gerentes, los jefes ó coordinadores del proceso deberán definir las acciones a seguir, si es el caso convertir las necesidades de los cliente en atributos de calidad y verificar si las acciones tomadas fueron efectivas y si el grado de satisfacción ha mejorado.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		MEDICION Y SEGUIMIENTO A LA SATISFACCION DEL CLIENTE	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-07	2

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

FORMATOS ENCUESTAS FCV. INSTITUTO DEL CORAZÓN

- R-ATC-2235a Evaluación del servicio al cliente paciente-Consulta Externa
- R-ATC-2235b Evaluación del servicio al cliente paciente-Hospitalización
- R-ATC-2235c Evaluación del servicio al cliente paciente-MDNI
- R-ATC-2235d Evaluación del servicio al cliente paciente-Rehabilitación
- R-ATC-2235e Evaluación del servicio al cliente paciente-TODOS SERVICIOS
- R-ATC-2235f Evaluación del servicio al cliente paciente-UCI
- R-ATC-2235g Evaluación del servicio al cliente paciente-Urgencias
- R-ATC-2235h Evaluación del servicio al cliente paciente -Post-venta

FORMATOS ENCUESTAS FCV. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

- R-ENCLI-02 Encuesta de Satisfacción
- R-LFA-02 Evaluación del Servicio al cliente - Laboratorio de Fisiología Autonómica

FORMATOS ENCUESTAS FCV. SOFT

- R-SCLIENTE-02 Encuesta de satisfacción - Cliente Usuario en implantación
- R-SCLIENTE-09 Encuesta de satisfacción – DIT-SOFT

FORMATO ENCUESTA FCV. COMERCIALIZADORA

- R-MERV-03 Encuesta de Satisfacción del Cliente

FORMATOS ENCUESTAS FCV. PRODUCTOS HOSPITALARIOS

- R-CIAL-01 Encuesta Técnica de Satisfacción del Cliente Suturas Quirúrgicas
- R-CIAL-03 Encuesta Técnica de satisfacción del cliente de Ropa Desechable
- R-CIAL-15 Encuesta de Satisfacción del Cliente Atención y Servicio
- R-CIAL-16 Encuesta Técnica de satisfacción del cliente de Insumos Médico-Quirúrgicos

Anexo 11. Procedimiento Anexo de medición y seguimiento de satisfacción del cliente

formula

ANEXO 1

I-GESCAL-3009

7/01/04

**METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
ENMARCADA EN LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Diseño Muestral

E 0.05 E= error muestral, que para el caso es del 5% que es estándar para muestras
p 0.5
q 0.5
Z (0,95) 1.96 Representa el área debajo de la distribución normal estándar desde la media a Z
Nivel de confianza 95% Es el rango en el que se encontrará el parámetro de la población real, suponiendo un nivel determi
N 150 N=Tamaño de la población conocida
n n=representa la muestra de la población a calcular

$$n = \frac{144.06}{1.33} = 108.08$$

$$n = \frac{p \cdot q \cdot Z(2) \cdot N}{(N-1) \cdot e(2) + p \cdot q \cdot z(2)}$$

$$\frac{2452}{927} = 0.38$$

Anexo 12. Registro encuesta de satisfacción del cliente

ENCUESTA NIVEL DE SATISFACCION DEL CLIENTE

FECHA ENTREGA:		FECHA DILIGENCIAMIENTO:	
NOMBRE DE LA EMPRESA:			
PERSONA QUE DILIGENCIA LA ENCUESTA:			
CARGO EN LA EMPRESA:			

Ayúdenos a mejorar

Por favor, dedique un momento a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será utilizada para mejorar nuestro servicio.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo por la gerencia de nuestro Contact Center

1. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando los servicios del Contact Center?
 - A. Menos de un mes
 - B. Entre uno y seis meses
 - C. Entre seis meses y un año
 - D. Entre uno y tres años
 - E. Más de tres años

2. ¿Con qué frecuencia utiliza los servicios del Contact Center?
 - A. Una o más veces a la semana
 - C. Una vez al mes
 - D. Tres o mas veces al año

Satisfacción general

3. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con el Contact Center?
 - F. Completamente satisfecho
 - G. Satisfecho
 - H. Insatisfecho
 - I. Completamente insatisfecho

ENCUESTA NIVEL DE SATISFACCION DEL CLIENTE

Intención de uso y recomendación

4. ¿Utilizará nuevamente los servicios de nuestro CONTACT CENTER?
- A. Seguro que sí
 - B. Probablemente sí
 - C. Puede que sí, puede que no
 - D. Probablemente no
 - E. Seguro que no
5. ¿Ha recomendado usted nuestro CONTACT CENTER a otras personas?
- A. Sí
 - B. No
6. ¿Recomendaría usted nuestro CONTACT CENTER a otras personas?
- A. Sí
 - B. Probablemente sí
 - C. No estoy seguro
 - D. Probablemente no
 - E. No

Satisfacción atributos

¿Qué grado de importancia le da usted a los siguientes aspectos a la hora de utilizar lo servicios de un CONTACT CENTER?

¿Y cuál es su grado de satisfacción en esos mismos aspectos con nuestro servicio?

7. EL CONTACT CENTER me dio un servicio que correspondía con el requerimiento presentado.
- A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Totalmente en desacuerdo
 - E. No aplicable
8. EL CONTACT CENTER cubre mis necesidades.
- A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Totalmente en desacuerdo
 - E. No aplicable

ENCUESTA NIVEL DE SATISFACCION DEL CLIENTE

9. EL CONTACT CENTER ofrece servicios competitivos.
- A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Totalmente en desacuerdo
 - E. No aplicable

Recomendación y sugerencias

10. Basándose en su propia experiencia con nuestro CONTACT CENTER ¿buscaría usted como funcionario de una empresa particular a la FCV para contratar servicios similares?
- A. Totalmente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Totalmente en desacuerdo
11. ¿ Ha tenido usted algún problema a la hora de usar los servicios del CONTACT CENTER?
- A. SI
 - B. NO
12. ¿Se resolvieron esos problemas de forma satisfactoria para usted?
- A. Si, por un funcionario de la empresa
 - B. Si, por un funcionario externo
 - C. No, no se pudieron resolver
 - D. No hubo ningún problema
13. ¿Hay alguna cosa que le gustaría decirle a la Gerencia del Contact Center sobre los servicios que no le hayamos preguntado en esta encuesta? Si es así, por favor, díganos de que se trata:

Gracias por el tiempo que nos dedicó para saber en que debemos mejorar



R-CENTCOM-04 Versión 0

ENCUESTA NIVEL DE SATISFACCION DEL CLIENTE

Anexo 13. Acta de revisión por la Dirección

Organización:		Titulo		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACTA DE REUNIÓN		GESTION DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3010	8

Acta No 011	Fecha 28 de Noviembre de 2008	Lugar Sala de Juntas Dirección Ejecutiva	Hora	
Lider	Victor Raul Castillo Mantilla		Inicio 4:00 p.m	Fin 6:00 p.m
Tipo: <input type="checkbox"/> Grupo Primario <input type="checkbox"/> Comité <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Nombre del comité, reunión u otro: comité de calidad – revisión por la dirección		
OBJETIVO:				
Realizar una revisión al SGC para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua				
Lograr el compromiso de los líderes en la gestión diaria del Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta de apoyo.				

ASISTENTES	
Nombre	Cargo
Dr. Victor Raul Castillo Mantilla	Director Ejecutivo
Ing. Sergio Cajias	Gerente FCV. Contact Center
Adm. Fernanda Galviz	Lider de Calidad
Ing. Omar Andrés Velasco	Profesional de Calidad
Ing. Norberto Morales B	Jefe de Planeación y Gestion de Calidad

1. TEMAS TRATADOS:

En el marco del objetivo estrategico de garantizar la excelencia en la gestion de FCV. Contact Center presenta su primera revision por la Dirección para el sistema de gestion de calidad, definiendo su alcance así: Prestación de servicios de contact center para: agendamiento de citas, marketing, venta y activación de servicios, cobro de cartera, soporte técnico, servicio al cliente, atención de peticiones, quejas y reclamos.

Satisfacción del Cliente

Se elabora encuesta de satisfaccion del cliente en reunion de gerencia en el mes de agosto y se aplica a una muestra representativa de los clientes actuales, dando como resultado:

Fecha de aplicación: 29 de Septiembre de 2008
Resultado: 75% de satisfacción

A partir de estos resultados se desarrolla y fortalece la propuesta de valor para FCV Contact Center y sus clientes, se define plan de visitas para su respectiva presentación.

Auditorias Internas:

Se valida por el comité de calidad que la desicion de realizar las auditorias internas de calidad con colaboradores internos da mayor profundidad dado el conocimiento que se tiene de los procesos, adicionalmente permite a la institución contar con multiplicadores del Sistema de Gestión de la Calidad permitiendo la mejora continua de los procesos

Del proceso de auditoria interna realizado el 19 de Noviembre de 2008 se identificaron 3 No Conformidades de las cuales se a la fecha se encuentra en gestion 2 cerradas y 1 abierta teniendo en cuenta que el plan de acción esta proyectado a 2009.

Auditorías Externas

El Dr. Castillo manifiesta su interés en que la visita de certificacion ISO 9001 2000 por parte de ICONTEC se realice en el mes de Diciembre, como propuesta de valor para el desarrollo de nuevos negocios para el 2009, el cumplimiento de la mision y de la vision de FCV. Contact Center.

Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Se realiza la presentación del comportamiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, donde se evidencia que el sistema sigue siendo reactivo.

Cuando se identifiquen varias acciones sobre un mismo tema en las diferentes áreas, se deben unir esfuerzos y trabajar como una sola acción con el fin de evitar reprocesos y mejorar los resultados de la misma

Indicadores

Organización:		Titulo		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACTA DE REUNIÓN		GESTION DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Área Corporativa	Planeación y Gestión de la Calidad			R-GESCAL-3010	8

De acuerdo al seguimiento de los procesos se evidencio la necesidad de mejorar el control de los mismos, para lo que se definieron los indicadores de TMO, ASA, Nivel de Servicio, % de contactabilidad, estos indicadores junto con el de satisfaccion del cliente, redundan en un mejor servicio, control de agentes, y el complemento del plan de mejoramiento definido por la gerencia.

Para los indicadores del proceso comercial se da tiempos de Holgura para el momento en que se presenten proceso de venta mas frecuentes.

Cambios que podrian afectar el sistema de gestión:

Se debe fortalecer el plan de continuidad de FCV. Contact Center con el fin de garantizar niveles optimos de servicio, para esto debe integrar el sistema de gestion de calidad se gun requerimientos con el de FCV Soft

Teniendo en cuenta la particularidad de contratos se requiere provision de personal de manera oportuna, los porcesos actuales de contratacion no me permiten actuar de manera rapida, para lo que se debe contemplar la contracion de personal mediante una bolsa de empleo especializada en proveer personal competente para labores de Contact Center.

En necesario para continuar con el proceso de maduración del SGC de FCV. Contact Center sensibilizar al personal en cuanto a la resistencia al cambio en la implementacion de nuevas metodologias.

Conclusiones

Dada esta Revisión, la Dirección Ejecutiva asegura que el Sistema de Gestión de Calidad es:


- **Conveniente**, porque es un Sistema único y exclusivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se diseñó e implementó de acuerdo a sus necesidades y expectativas, de una manera responsable y comprometida.
- **Adecuado**, porque la Planificación del Sistema de Gestión de Calidad (Política y Objetivos de Calidad, entre otros) nacieron de la misión como razón de ser de la organización y de la visión como la proyección de lo que se quiere lograr, así mismo porque da cumplimiento a los requisitos de las NTC-ISO9001 2000, los del cliente, los de la organización y los de ley aplicables a la prestación de nuestros servicios.
- **Eficaz**, por el cumplimiento de la Meta de los Indicadores de Gestión definidos para los Objetivos de Calidad y cada uno de los Procesos así mismo a través de los resultados de las auditorias de calidad.

2. Compromisos:

Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
Programar visita de certificación ISO 9001:2000 por parte e ICONTEC para el mes de Diciembre .	Norberto Morales B.	5 de Diciembre / 2008
Continuar por procesos de capacitacionpara disminuir la resistencia al cambio en el perosnal.	Gerente	Permanente



 Firma Secretaria



 Firme lider

Anexo 14. Procedimiento de control de producto no conforme

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-04	3

1. PROPÓSITO

Garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para servicios y/o productos, identificando el producto no conforme (fallas y novedades en la prestación del servicio o producto) y asegurando las acciones correctivas de dicha no conformidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento comprende desde la identificación de la no conformidad hasta su análisis, corrección y/o acción correctiva.

3. RESPONSABLE

Profesional de Calidad

4. DEFINICIONES

- **No conformidad** (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Incumplimiento de un **requisito** (Criterios de calidad del servicio/proceso, requisitos del cliente, requisitos especificados en un documento, quejas de los usuarios, satisfacción del cliente, requisitos del sistema de gestión de la calidad, requisitos legales).
- **Requisito** (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita (habitual o en la práctica común) u obligatoria.
- **Corrección** (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción correctiva** (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Acción tomada para eliminar la **CAUSA** de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

5.1. Identificación y descripción de la no conformidad

La persona que identifica la no conformidad, problema o novedad porque el servicio o producto incumple un requisito especificado, o por ocurrencia de fallas o novedades en el proceso, diligencia el formato respectivo (definido en cada UEN, área, sección o servicio) y describe la novedad. En el caso de que la identificación la haga el cliente, lo comunica a través de los instrumentos que tiene la organización (llamadas, cartas, encuestas, buzones, personalmente, etc) y esta tiene el tratamiento de queja o reclamo.

5.2. Disposición de la no conformidad

FCV. Instituto del Corazón

De acuerdo a la no conformidad y a la capacidad de actuar o dar solución, la decisión respecto a la falla o no conformidad está a cargo en primera instancia en el **Instituto del Corazón** en el médico tratante; en su defecto se sigue la alternativa del coordinador o jefe del servicio, Gerente del Instituto, Subdirección Científica, Comité Médico y Comité de Ética.

Son registros de las no conformidades del **Instituto del Corazón**:

R-ATC-2223 Informe de satisfacción del cliente, las cartas, buzones y llamadas de los clientes pacientes de FCV Instituto del Corazón

En el área asistencial, el producto no conforme se clasifica como incidente o accidente, según sean eventos con lesiones serias o severas respectivamente y se evidencian en el **R-DEGEAS-082** Registro de accidentes-incidentes y el **R-DEGEAS-081** Lista de chequeo control de entrega de pacientes en los servicios.

Igualmente se considera producto no conforme al interior del Instituto del Corazón, la presentación de infecciones en pacientes hospitalizados, cuyo manejo lo especifica el proceso **INF** Infecciones y vigilancia epidemiológica.

Las acciones sobre los productos no conformes de los procesos asistenciales, se basan por lo general en implementación de procedimientos y terapéuticas para corregir la no conformidad.

En el área administrativa del Instituto del Corazón, en primera instancia la corrección de un producto no conforme, es responsabilidad del jefe directo del área implicada, quien con base en la no conformidad hace la corrección pertinente. En caso de que no se tenga el nivel de autoridad para hacerlo, se acude a la gerencia del Instituto del Corazón.

FCV. Productos Hospitalarios

Cuando dentro del proceso o en la liberación del producto, se detecta una no conformidad, la decisión respecto a la misma, está a cargo en primera instancia, del jefe de producción.

Adicionalmente, las acciones para impedir el uso del producto no conforme o aplicación, están establecidas en el Instructivo para el manejo de no conformidades en Productos Hospitalarios, **I-PH-4041**. En caso de detectarse una no conformidad específica del producto, la autorización de uso, liberación o aceptación bajo concesión está a cargo del Jefe de Control de Calidad de Productos Hospitalarios.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-04	3

Los registros de producto no conforme se evidencian mediante el Registro de no conformidad durante el proceso, **R-PH-4036**, y Control de prendas defectuosas recibidas en outsourcing, **R-PH-4021**.

FCV. Instituto de Investigaciones

El producto no conforme, obedece a la violación de un protocolo en el desarrollo de un estudio clínico o al incumplimiento de las metas establecidas en los proyectos de Investigación; las violaciones a los protocolos, son identificadas por las monitorías realizadas por los patrocinadores de los estudios y puestas en evidencia ante el Investigador principal, quien a su vez informa al Comité de Etica. En cuanto a los proyectos de investigación, los incumplimientos son identificados por el seguimiento periódico realizado por el Investigador Principal, quien realiza las respectivas correcciones.

Las acciones orientadas a la corrección de no conformidades, son responsabilidad del Investigador principal del estudio clínico y proyectos de investigación, las cuales se analizan en grupo primario y quedan consignadas en las respectivas actas. Ante un evento adverso mayor es necesario remitirse al protocolo de investigación clínica.

FCV.Soft

El producto no conforme del software aplicativo desarrollado, puede ocurrir a nivel interno cuando el requerimiento no pasa las pruebas de calidad, evidenciándose ello en el reporte **R-DIDES-11** Plan y evaluación de pruebas. El Director del Proyecto gestiona la corrección; la cual puede ser sobre el software en desarrollo o un rediseño del mismo, y a nivel externo es la devolución o queja del cliente. El tratamiento a la no conformidad es dada por el equipo del proyecto.

Si hubiere necesidad de entregar algún producto que presente no conformidades (entre ellas la no verificación), la autorización de uso, liberación o aceptación bajo concesión está a cargo del Administrador de Servicios y Soporte y este estado de inspección del producto deberá ser formalmente informado y aceptado por el cliente y debe quedar el debido registro de ello para fines de trazabilidad.

FCV.Comercializadora

El producto no conforme lo constituyen los insumos y equipos que llegan afectados durante su proceso de importación, los de mal funcionamiento detectados por los clientes y los que tienen características diferentes a las solicitadas en el **R-COMERC-4203** Orden de Compra o en las listas de chequeo **R-COMERC-4206**, **R-SOPTEC-01**, **R-SOPTEC-06**, **R-SOPTEC-07**, **R-SOPTEC-09** y **R-SOPTEC-10**, quedando así evidenciado en estos registros el producto no conforme. El tratamiento a la no conformidad es dada por el Jefe de Soporte Técnico, la Jefe de Comercio exterior y logística y/o el Gerente de la FCV.Comercializadora, quienes determinan la gestión a realizar para garantizar la satisfacción de los clientes.

Cuando el producto no conforme tiene fuertes implicaciones sobre el producto y merece un análisis de causas, se lleva a cabo una Acción Correctiva, según lo indica el procedimiento Acciones Correctivas, **P-GESCAL-05**.

FCV Telemedicina

El producto no conforme lo constituyen los servicios que son atendidos en un tiempo superior a la promesa de servicio registrada en el contrato con el cliente. El producto no conforme queda registrado en la Base de Datos de la plataforma WEB del Centro Nacional de Telemedicina. El seguimiento al producto no conforme se realiza mediante la generación periódica de indicadores en el sistema de informes de la plataforma Tecnológica. Para garantizar la satisfacción de los clientes se toman las correcciones o acciones correctivas cuando corresponda.

FCV Bioingeniería

El producto no conforme lo constituyen aquellos equipos o componentes que no aprueben completamente las verificaciones de componentes y de funcionalidad. El producto no conforme se documenta en el registro **R-PBIO-06 Productos defectuosos** y de acuerdo al hallazgo en la verificación el Jefe de Producción decide el tratamiento que se dará al equipo para evitar el uso no intencionado por parte del cliente.

FCV Contact Center

Identificación:

No prestación del Servicio: Llamadas abandonadas antes que un operador las conteste

Demora en la prestación del Servicio: Corresponde a los tiempos de espera en la solución de los requerimientos del Cliente en línea y/o retraso en la entrega de informes de gestión a los Clientes corporativos.

Información Errónea: Información incompleta o equivocada suministrada al Cliente.

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	GESTION DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-04	3

Atención y Trato Inadecuado: Leguaje y trato brindado por los Agentes que no se ajuste a los protocolos establecidos.

Controles

No prestación del Servicio: Se registra y controla mediante software que determina el número de llamadas totales y discrimina entre llamadas abandonadas y atendidas permitiendo calcular el indicador de llamadas no contestadas, este indicador posee una meta definida con el Cliente Contratante.

Demora en la prestación del Servicio: Corresponde a los tiempos de espera en la solución de los requerimientos del Cliente en línea y/o retraso en la entrega de informes de gestión a los Clientes finales se controla mediante el software que registra la duración en segundos de las llamadas contestadas.

Información Errónea: Se controla mediante monitoreo diario por parte de los agentes supervisores que evalúan la Información suministrada al Cliente y se registra en R-CENTOPE-03

Atención y Trato Inadecuado: Se controla mediante monitoreo diario por parte de los agentes supervisores que evalúan la Información suministrada al Cliente y se registra en R-CENTOPE-03

Acciones

No prestación del Servicio y Demora en la prestación del Servicio: El Líder de Calidad evalúa los indicadores y si la tendencia desmejora comunica al gerente y al líder de operaciones para tomar las acciones pertinentes.

El gerente de Contact Center entrega los informes a los clientes corporativos y mediante retroalimentación realiza concesiones por la prestación del servicio en estas condiciones, se evalúan oportunidades de mejora y se realizan correcciones o realización de permisos de desviación para los periodos siguientes.

El gerente de Contact Center entrega los informes a los clientes corporativos y mediante retroalimentación realiza concesiones por la prestación del servicio en estas condiciones, se evalúan oportunidades de mejora y se realizan correcciones o realización de permisos de desviación para los periodos siguientes.

Información Errónea - Atención y Trato Inadecuado:

El Agente supervisor solicita a los agentes con calificaciones bajas en los criterios de atención y trato que elaboren un compromiso de mejoramiento por escrito en el informe de monitoreo R-CENTOPE-04 posteriormente El gerente de Contact Center entrega los informes a los clientes corporativos y mediante retroalimentación realiza concesiones por la prestación del servicio en estas condiciones, se evalúan oportunidades de mejora y se realizan correcciones o realización de permisos de desviación para los periodos siguientes.

DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- R-ATC-10 Informe de satisfacción del cliente
- R-HOSP-06 Lista de chequeo control de entrega de pacientes en servicios
- R-HOSP-07 Registro de incidentes
- I-PH-4041 Manejo de las no conformidades
- R-PH-4021 Control de prendas defectuosas recibidas de outsourcing
- R-PH-4036 Registro de no conformidades en proceso
- R-ENCLI-03 No conformidades Instituto de investigaciones
- R-DIDES-11 Plan y evaluación de pruebas
- R-COMERC-4203 Orden de compra
- R-COMERC-4206 Recepción de mercancía
- R-SOPTEC-01 Lista de chequeo para recepción de MSV
- R-SOPTEC-06 Lista de chequeo de recepción de MA
- R-SOPTEC-07 Lista de chequeo de recepción de incubadoras
- R-SOPTEC-09 Lista de chequeo de recepción de ventiladores
- R-SOPTEC-10 Lista de Chequeo de recepción MCE
- R-PBIO-06 Productos defectuosos.
- R-CENTOPE-03 Consolidado Monitoreo Agentes
- R-CENTOPE-04 Compromiso Monitoreo Agentes

Anexo 15. Procedimiento de acciones correctivas

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-05	1

1. PROPÓSITO

Garantizar la aplicación del procedimiento de acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades con el objeto prevenir que vuelvan a ocurrir.

2. ALCANCE

Este procedimiento es normativo en todos los procesos identificados del sistema de gestión de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

La acción correctiva empieza con la identificación del problema y se continúa con el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar); de modo tal, que se puedan descubrir y eliminar las causas de los problemas actuales, resolver los problemas y evitar problemas futuros.

3. RESPONSABLE

Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad, Profesional de Calidad, Jefe ó Coordinador del proceso, equipo natural de mejoramiento, líderes de comités.

4. DEFINICIONES

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Corrección: Acción tomada para eliminar el incumplimiento de un requisito.

Acción correctiva (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

P L A N E A R (P)

a) Revisar las no conformidades

- A partir de las quejas de los clientes, registros de no conformidades, informes de auditorías internas, resultados de la revisión por la dirección, del análisis de datos como resultado del seguimiento y la medición de los procesos y del servicio generados en el transcurso de las actividades (indicadores de control de gestión), resultados e impacto de los informes de satisfacción al usuario y otros clientes, de las observaciones del personal de la clínica y de la práctica en el uso de procedimientos, instrucciones y guías de atención, se podrán **identificar causas reales** y la **prevención de su ocurrencia debe generar acciones correctivas** que se definirán, implantarán y revisarán para evaluar la eficacia frente al sistema de gestión de la calidad.
- En esta fase se hace un análisis del problema, identificando, y priorizando aquellas oportunidades de mejoramiento. Se define claramente el problema u oportunidad y se reconoce su importancia.
- Posibles herramientas estadísticas: Lluvias de ideas, gráfico de Pareto, listas de verificación, gráficos de dispersión, gráficos de tendencias.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025** y *Acta de grupo primario R-GESCAL-3010 (En caso de que la acción correctiva se detecte en grupo primario)*
- Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva **R-GESCAL-3004** (Si la acción correctiva fue levantada en auditoría interna ó externa).

b) Causas de las no conformidades

Se determina las causas fundamentales del problema de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Definición de las causas fundamentales, se debe preguntar ¿por qué ocurrió el problema?.
- Escogencia de las causas más factibles: tormenta de ideas, diagrama causa - efecto o espina de pescado, listas de verificación.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025** (Si la acción correctiva se detecta en grupo primario)
- Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva **R-GESCAL-3004** (Si la acción correctiva fue levantada en auditoría interna ó externa)

c) Plan de acción

- Se definen las acciones para asegurarse de que las no conformidades, fallas, problemas, novedades u otra situación indeseada no vuelvan a ocurrir.
- Se especifica la actividad a realizar, el responsable y la fecha de cumplimiento.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025** (Si la acción correctiva se detecta en grupo primario)
- Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva **R-GESCAL-3004** (Si la acción correctiva fue levantada en auditoría interna ó externa)

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-05	1

H A C E R (H)

d) Ejecutar el plan de acción

- El responsable (jefe ó coordinador del proceso, líder del grupo natural de mejoramiento) implementa el plan de acción para bloquear las causas fundamentales.
- Si se requiere entrenamiento se divulga el plan de acción a todos los implicados a través de reuniones participativas y se ejecutan de acuerdo al cronograma.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025** (Si la acción correctiva se detecta en grupo primario)
- Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva **R-GESCAL-3004** (Si la acción correctiva fue levantada en auditoría interna ó externa).

V E R I F I C A R (V)

e) Revisar las acciones correctivas tomadas - Verificar

- Comparación de los resultados: Posibles técnicas estadísticas: indicadores, gráfico de pareto, histogramas, diagramas tendencias.
- Verificación de la continuidad o no del problema.
- Pregúntese si el bloqueo fue efectivo. Si se alcanzan los resultados esperados se cerraría el tema; si no verifique en que fallo y volver a la fase del proyecto en que se ha detectado la anomalía para su reconducción.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025** (Si la acción correctiva se detecta en grupo primario)
- Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva **R-GESCAL-3004** (Si la acción correctiva fue levantada en auditoría interna ó externa)

A C T U A R (A)

f) Estandarización - Actuar

- Se verifica si se elabora o modifica el estándar: Se establece el nuevo procedimiento operacional, instructivo, guía de atención o se cambia el antiguo, siguiendo el procedimiento **P-GESCAL-01** Control y elaboración de documentos del sistema de calidad y **R-GESCAL-3001** Solicitud de cambios a la documentación.
- Educación y entrenamiento: Reuniones y charlas y/o manuales de entrenamiento en el trabajo.
- Acompañamiento de la utilización del estándar: Se verifica el cumplimiento del estándar.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

P-GESCAL-01 Control y elaboración de documentos del sistema de calidad

R-GESCAL-3001 Solicitud de cambios a la documentación.

R-GESCAL-3010 Acta de grupo primario

R-GESCAL-3004 Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva

R-GESCAL-3025 Registro de análisis, solución y prevención de problemas

Anexo 16. Procedimiento de acciones preventivas

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES PREVENTIVAS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-06	1

1. PROPÓSITO

Definir el procedimiento de acciones preventivas con el objeto de eliminar las causas de no conformidades, fallas o problemas POTENCIALES para prevenir su ocurrencia y asegurar la satisfacción del cliente.

2. ALCANCE

Este procedimiento es normativo en todos los procesos identificados del Sistema de Gestión de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

La acción correctiva empieza con determinar el problema potencial como resultado de los hechos potenciales y se continúa con el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

3. RESPONSABLE

Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad, Profesional de Calidad, Jefe ó Coordinador del proceso, equipo natural de mejoramiento, líderes de comités.

4. DEFINICIONES

No conformidad: Incumplimiento de un requisito

Acción preventiva: (NTC: ISO 9000 Fundamentos y Vocabulario). Acción tomada para eliminar la **causa de una no conformidad potencial** detectada o otra situación potencialmente indeseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

P L A N E A R (P)

a. Determinar las no conformidades potenciales y sus causas

A partir del análisis y tendencias de los datos históricos de las mediciones e información recopilada sobre: quejas de los clientes, informes de satisfacción usuario y otros clientes, registros de no conformidades, análisis del mercado, de las características y tendencias de los procesos y del servicio, de los resultados de la revisión del sistema de calidad por parte del comité de dirección para evaluar el desempeño de la institución frente a los planes, objetivos y otras metas, como para identificar áreas de mejora (sistema de indicadores de gestión), se podrán **identificar causas potenciales y la prevención de su ocurrencia debe generar acciones preventivas** que se definirán, implantarán y evaluarán para verificar su eficacia frente al Sistema de Gestión de la Calidad.

Se determina las causas fundamentales del problema potencial de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Definición de las causas fundamentales, se debe preguntar ¿por qué ocurrió el problema?.
- Escogencia de las causas más factibles: tormenta de ideas, diagrama causa - efecto o espina de pescado, listas de verificación.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL3025** y **R-GESCAL-3010** Acta de grupo primario

b. Plan de acción - Planear

- Se definen las acciones para asegurarse de que las no conformidades, fallas, problemas, novedades u otra situación indeseada no vuelvan a ocurrir.
- Se especifica la actividad a realizar, el responsable y la fecha de cumplimiento a corto, mediano y largo plazo.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025**

H A C E R (H)

C. Acción - Hacer

- El responsable (jefe, coordinador o líder del proceso) implementa el plan de acción para bloquear las causas fundamentales.
- Si se requiere entrenamiento se divulga el plan de acción a todos los implicados a través de reuniones participativas y se ejecutan de acuerdo al cronograma.

Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025**

V E R I F I C A R (V)

d. Revisar las acciones correctivas tomadas - Verificar

- Comparación de los resultados: Posibles técnicas estadísticas: listas de verificación, indicadores, gráfico de pareto, histogramas.
- Verificación de la continuidad o no del problema.
- Pregúntese si el bloqueo fue efectivo. Si se alcanzan los resultados esperados se cerraría el tema; si no verifique en que fallo y volver a la fase del proyecto en que se ha detectado la anomalía para su reconducción.
- Registro de análisis, solución y prevención de problemas **R-GESCAL-3025**

<i>Organización:</i>		<i>Título:</i>	<i>Proceso:</i>	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES PREVENTIVAS	GESTIÓN DE CALIDAD	
<i>Unidad Empresarial:</i>	<i>Área:</i>		<i>Código:</i>	<i>Versión</i>
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de la calidad		P-GESCAL-06	1

A C T U A R (A)

e. Estandarización - Actuar

- Se verifica si se elabora o modifica el estándar: Se establece el nuevo procedimiento operacional, guía de atención o se cambia el antiguo, siguiendo el procedimiento P-GESCAL-01 *Control y elaboración de documentos del sistema de calidad* y **R-GESCAL-3001 Solicitud de cambios a la documentación.**
- Educación y entrenamiento: Reuniones y charlas y/o manuales de entrenamiento en el trabajo.
- Acompañamiento de la utilización del estándar: Se verifica el cumplimiento del estándar.

6. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

P-GESCAL-01 Control y elaboración de documentos del Sistema de Calidad

R-GESCAL-3001 Solicitud de cambios a la documentación.

R-GESCAL-3010 Acta de grupo primario

R-GESCAL-3004 Registro de auditoría: Solicitud de Acción Correctiva

R-GESCAL-3025 Registro de análisis, solución y prevención de problemas

Anexo 17. Informe de acciones correctivas, preventivas y de mejora

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 23/11/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del Servicio	Acción Correctiva	
					Acción Preventiva	x
					Acción de Mejora	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde) En las Mallas de Turnos actuales no es visible la información de la cantidad de Agentes por Campaña, descansos, y el Rol Blend que puedan desempeñar cada uno de ellos.						
P	IMPACTA EN: <input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera <input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad <input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos <input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento	PRIORIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta <input type="checkbox"/> 2 Media <input type="checkbox"/> 3 Baja	Meta (resultado esperado)			
ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / RIESGO (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora						
P	Resulta difícil calcular la disponibilidad de los horarios de los Agentes por Campaña, descansos y aquellos Agentes que cumplen un Rol Blend con el actual esquema de Mallas de Turnos.					
Tiempo invertido en el análisis (en horas):			Número de participantes en el análisis: 1			
PLAN DE ACCIÓN						
Acción				Fecha cumplimiento	Responsable	
H	Realizar una Grilla que contenga la información por campaña de cada uno de los Asesores, rol, turno, descansos. Además visualizar la cantidad de Agentes por cada grupo y/o campaña.			01/12/2008	Líder de Operaciones	
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN						
V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa			
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva	<input type="checkbox"/> No efectiva	
A	Requiere acciones complementarias Si ____ No ____			Requiere remitir al jefe inmediato Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____		
	Acción a seguir			Fecha cumplimiento	Responsable	
	Programar reunión con el Líder de Calidad con el fin de elaborar la grilla de disposición horaria del personal programada para los servicios que se prestan					

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Aprobado por: Profesional de Calidad	Fecha de aprobación: 02/03/07	Copia Controlada	Pág: 1/1
--------------------------------------	-------------------------------	------------------	----------

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 20/11/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del Servicio	Acción Correctiva	
					Acción Preventiva	x
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
 Metrogas no envía oportunamente la programación de los técnicos para el mes de servicio. Lo anterior, dificulta la labor de redireccionamiento de las llamadas de Emergencia.

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P Esta situación resulta riesgosa por cuanto no se cuenta con la información oportuna acerca de los técnicos disponibles, lo que dificulta la labor de redireccionamiento y asesoramiento del Cliente que se comunica a la Línea de Emergencias.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ Número de participantes en el análisis: **1**

PLAN DE ACCIÓN

Acción		Fecha cumplimiento	Responsable
H	Consignar en el contrato dentro de las obligaciones del Contratante, como condición para la prestación del servicio que se le ofrece, el envío de la Información de manera oportuna.		Líder de Operaciones

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)	FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa
	<input type="checkbox"/> No implantada <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada <input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva

A	Requiere acciones complementarias	Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No ____	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable
	Programar reunión con el Líder de Calidad con el fin de elaborar la grilla de disposición horaria del personal programada para los servicios que se prestan		
	Recomendar al departamento jurídico que incluya dentro de la minuta ha elaborar para contratos la salvedad de la responsabilidad del contratista en ofrecer información verídica y oportuna para garantizar la prestación de un servicio optimo.		

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 20/112008	Proceso que ejecuta: Administrativo	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
 No se tiene un sistema para realizar las evaluaciones necesarias de control y monitoreo de los proveedores en cuanto al suministro de insumos y de insuficiencias en la prestación del servicio mismo, que permita tomar decisiones que optimicen el flujo del proceso.

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P Se sufre el incumplimiento por parte de proveedores que repercute en la calidad del servicio que se presta, la relación del costo – beneficio de las negociaciones que se han manejado con los proveedores no son favorables.
 En cuanto al producto no conforme al no aplicar el control apropiado no se enfocan los esfuerzos adecuadamente y los planes de mejora no causan el impacto esperado, se malgastan fondos.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ **Número de participantes en el análisis:** _____

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Elaborar los formatos de evaluación de proveedores y alimentarlos cada vez que se requiera y se presente una relación con ellos.	05/12/2008	
H	Elaborar formatos y alimentarlos para la evaluación de cada proceso que se presente no conforme a las especificaciones de calidad con el fin de definir las acciones correctivas y preventivas necesarias para la mejora continua.		
H			

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)	FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada <input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva	
A	Requiere acciones complementarias	Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No ____	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable
	Conjuntamente con Líder de calidad elaborar y documentar los formatos de acciones correctivas y preventivas y de evaluación de proveedores.		

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 01/12/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del servicio	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)

Los indicadores de gestión operacional Nivel de Servicio y % de Efectividad disminuyeron durante los meses de Octubre y Noviembre, evidenciando insuficiencias en la calidad del servicio.

C

IMPACTA EN:

- Perspectiva Financiera
 Perspectiva Cliente y Comunidad
 Perspectiva Procesos Internos
 Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

PRIORIDAD

- 1 Alta
 2 Media
 3 Baja

Meta (resultado esperado)

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

C

La disminución del Nivel de Servicio se debe al incremento del TMO (Tiempo Promedio de Duración de Llamadas) y el ASA (tiempo promedio de espera en cola), lo cual disminuye la posibilidad de contestar mayor cantidad de llamadas antes del tiempo estipulado por el Contact Center, que en este caso corresponde a 30 Seg. Se realizó durante los meses en mención una modificación del Guión de atención, extendiéndolo un poco más para abarcar los componentes básicos del mismo. Lo anterior, pudo ser la causa para la disminución del Nivel de Servicio.

Con respecto al % de Efectividad, este es directamente proporcional a la calidad de las BD suministradas por nuestros clientes para efectuar la campaña y durante el mes de Noviembre se trabajó con una BD que no cumplía con los requerimientos y se encontraba muy desactualizada.

Tiempo invertido en el análisis (en horas):

Número de participantes en el análisis: 1

PLAN DE ACCIÓN

Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H Informar a los Clientes involucrados (Codiesel), sobre la calidad de las últimas BD enviadas, con el fin de elaborar un filtro que permita depurarla.	03/12/2008	Líder de Operaciones
H Realizar mayor número de monitoreos en los Agentes de Telemercadeo, con el fin de determinar si el problema está principalmente en el nivel de persuasión.	22/11/2008	Supervisor de Telemercadeo y 24 Horas
H Concientizar a los Agentes que atienden las llamadas Inbound de la importancia del tiempo, para que los indicadores de TMO y ASA disminuyan y así garantizar el Nivel de Servicio esperado.	22/11/2008	Supervisor Servicios de Salud

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No ____	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____		
	Acción a seguir		Fecha cumplimiento	Responsable
Conjuntamente con el cliente revisar el protocolo propuesto para su campaña y asesorarlo para lograr ser más específicos y efectivos.				

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración	Proceso que ejecuta: Comercial	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
Durante los meses de Octubre y Noviembre se evidenció una disminución en el % de Participación de Ventas Externas.

C	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

C El % de Participación de Ventas Externas disminuyó en lo que va corrido del último trimestre. Lo anterior se debe a que terminaron contratos con Clientes Externos y no han surgido nuevos Clientes.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ **Número de participantes en el análisis: 2**

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Elaborar un Brochure que describa los Servicios del Contact Center con el fin de distribuirlos dentro de los posibles Clientes Potenciales	01/12/2008	Gerente Contact Center
H	Realizar una jornada intensiva de envío de información (Brochure) a los Clientes.	22/11/2008	Gerente Contact Center
H	Publicitar el Servicio: Utilizar foros, conferencias, ruedas de negocios, en donde se de a conocer los Servicios que ofrece en la actualidad el Contact Center.	01/12/2008	Gerente Contact Center
H	Evaluar la metodología actual para medir la satisfacción del cliente y hacer seguimiento a los planes de mejora que se han propuesto de acuerdo a los resultados de dichas mediciones.		

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Acción a seguir		Fecha cumplimiento	Responsable
	Cuestionar la metodología de medición de satisfacción del cliente como herramienta útil para la retención de clientes y captación de nuevos clientes.			

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 28/11/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del Servicio	Acción Correctiva	
					Acción Preventiva	x
					Acción de Mejora	

P	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde) Durante el primer mes de Monitoreo se evidencio problemática en la aplicación del Protocolo de Llamada en el Guión suministrado.		
	IMPACTA EN: <input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera <input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad <input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos <input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento	PRIORIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta <input type="checkbox"/> 2 Media <input type="checkbox"/> 3 Baja	Meta (resultado esperado)

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P	Según los datos arrojados por el monitoreo, las calificaciones mas deficientes se encuentran en el ítem que hacen referencia al Protocolo de Llamada. Los Agentes afirman que esto se debe a lo extenso de los Protocolos y muchas veces a que el Cliente se molesta si no es solucionada su necesidad y los Agentes finalizan la llamada Agradeciendo. Sin embargo, el mayor inconveniente radica en que el Agente no utiliza el protocolo completo y se requiere detectar cual es el componente que se encuentran obviando.
---	---

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ Número de participantes en el análisis: 1

PLAN DE ACCIÓN			
	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Modificar el Formato de Monitoreo Actual que permita hacer mas integral la calificación de los Agentes para así diagnosticar de una forma acertada los problemas particulares y generales de la Operación	01/12/2008	Líder de Calidad
H	Capacitar a los agentes en cuanto al manejo del protocolo y la interacción con los clientes, para que la atención que se preste sea bien recibida.		

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>		Requiere remitir al jefe inmediato Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable	
	Socializar la propuesta de monitoreo para que la labor de los agentes sea mas natural y no comentan errores por presiones de un sistema de monitoreo severo y con fallas.			

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 15/10/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del Servicio	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)

Existe la necesidad de crear un Formato o actividad que permita evaluar el desempeño de los Agentes en la operación, con el fin de garantizar la calidad del servicio.

C

IMPACTA EN:

- Perspectiva Financiera
 Perspectiva Cliente y Comunidad
 Perspectiva Procesos Internos
 Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

PRIORIDAD

- 1 Alta
 2 Media
 3 Baja

Meta (resultado esperado)

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

C

La necesidad de medir para mejorar es uno de las debilidades importantes con respecto a la gestión realizada por cada uno de los Agentes de Atención. No existe información o datos exactos sobre el nivel de Productividad, adicional no existe unicidad en la información suministrada por cada uno de ellos y se evidencias continuos errores en el proceso o desarrollo de la llamada.

Tiempo invertido en el análisis (en horas):

Número de participantes en el análisis: 2

PLAN DE ACCIÓN

Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H Elaborar un formato de Monitoreo de la gestión realizada por los Agentes	20/10/2008	Líder de Calidad
H Elaborar un formato de Compromiso en donde se presenté al Agente la información a cerca del error evidenciado durante el monitoreo.	22/11/2008	Líder de Calidad

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input checked="" type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir		Fecha cumplimiento	Responsable
	Programar retroalimentaciones basadas en la solución de los errores evidenciados en lo consignado en estos formatos.			

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 20/11/2008	Proceso que ejecuta: Administrativo	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
 No se tiene un sistema para realizar las evaluaciones necesarias de control y monitoreo de los proveedores en cuanto al suministro de insumos y de insuficiencias en la prestación del servicio mismo, que permita tomar decisiones que optimicen el flujo del proceso.

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P	Se sufre el incumplimiento por parte de proveedores que repercute en la calidad del servicio que se presta, la relación del costo – beneficio de las negociaciones que se han manejado con los proveedores no son favorables.
	En cuanto al producto no conforme al no aplicar el control apropiado no se enfocan los esfuerzos adecuadamente y los planes de mejora no causan el impacto esperado, se malgastan fondos.

Tiempo invertido en el análisis (en horas):	Número de participantes en el análisis:
--	--

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Elaborar los formatos de evaluación de proveedores y alimentarlos cada vez que se requiera y se presente una relación con ellos.	05/12/2008	
H	Elaborar formatos y alimentarlos para la evaluación de cada proceso que se presente no conforme a las especificaciones de calidad con el fin de definir las acciones correctivas y preventivas necesarias para la mejora continua.		
H			

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)	FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada <input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva	
A	Requiere acciones complementarias	Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No ____	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable
	Conjuntamente con Líder de calidad elaborar y documentar los formatos de acciones correctivas y preventivas y de evaluación de proveedores.		

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:		
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD		
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión	
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025		

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 20/12/2008	Proceso que ejecuta: Prestación del Servicio	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe/contener qué y dónde)
Se presenta alto nivel de ruido en la isla de asignación de citas que entorpecen la labor de los agentes e interfieren en el suministro de información, ocasionando mala interpretación de los datos.

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P Se manifiesta la existencia de contaminación auditiva generado por equipos colindantes a las instalaciones del contact center, lo que ha generado quejas por parte de los clientes telefónicos y corporativos en cuanto a la importancia del suministro de información clara.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ **Número de participantes en el análisis:** _____

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Buscar asesoría para identificar la forma apropiada de aislar tanto las islas como el cuarto de operaciones del contact center.		
H	Gestionar los fondos necesarios para el aislamiento del área operacional justificado en la importancia del ruido como variable a controlar para la prestación de los servicios.		
H			

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa	
	<input checked="" type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input type="checkbox"/> Implantada	<input type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No ____		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir		Fecha cumplimiento	Responsable
	Proponer el aislamiento del área operacional del contact center para impedir que la contaminación auditiva afecte la calidad del servicio que se pretende.			

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:		
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD		
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión	
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025		

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 15/10/2008	Proceso que ejecuta: Facturación y Cartera	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
Incrementó del % Costos durante el mes de Octubre al 155%.

P	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P Esta situación se ha presentado en lo que va corrido del año, el promedio se ubica en 134%, por cuanto los costos operaciones superan el valor de los ingresos (ventas externas y transferencias). El incremento de los costos se presento por el pago de capacitaciones a los Agentes y adquisición de una nueva planta celular.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): Número de participantes en el análisis: 2

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Incrementar el % de Participación de Ventas Externas, realizando jornadas intensivas de Mercadeo.	01/11/2008	Gerente Contact Center

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)	FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa			
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Efectiva	<input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato		
	Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____		
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable		
	Definir un grupo de mercadeo que realice los análisis coyunturales, de mercado, de la empresa y del cliente para identificar oportunidades de negocio.				
	Realizar una matriz DOFA para detectar debilidades a atacar con oportunidades y fortalezas que permitan minimizar las amenazas.				

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración 20/10/2008	Proceso que ejecuta: Facturación y Cartera	Acción Correctiva	x
					Acción Preventiva	
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)
Aumento porcentaje de Cartera en Cobro Jurídico. (Aumento de rotación de las cuentas por cobrar)

C	IMPACTA EN:	PRIORIDAD	Meta (resultado esperado)
	<input checked="" type="checkbox"/> Perspectiva Financiera	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Alta	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Cliente y Comunidad	<input type="checkbox"/> 2 Media	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Procesos Internos	<input type="checkbox"/> 3 Baja	
	<input type="checkbox"/> Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento		

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

C	Durante el año en curso se han presentado inconvenientes con el incremento en el % de Cartera en Cobro Jurídico, se evidencia durante el mes de Octubre un incremento del 3,5% con respecto al mes inmediatamente anterior. Sin embargo las cuentas que están con vencimiento superior a 90 días son facturas que en su mayoría no superan valores de \$10.000, por cuanto corresponden a servicios de particulares (Contact Center de la Salud). En otros casos son campañas de Telemarketing que a la fecha no han sido saldadas. Se esta tomando mas tiempo en recuperar la cartera que en desembolsar pagos a proveedores.

Tiempo invertido en el análisis (en horas): _____ **Número de participantes en el análisis:** 2

PLAN DE ACCIÓN

	Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H	Por decisión de la Junta Directiva se plantea dar de baja a las cuentas cuyo monto sean inferior a \$10.000	11/11/2008	Gerente Contact Center
H	Todas las facturas cuya edad sea superior a 90 días se pasaran a cobro Jurídico.	11/11/2008	Gerente Contact Center
H	Redefinir plazos de pagos y ofrecer descuentos por pagos anticipados que se subsidiarán con los descuentos que se obtengan por pronto pago a proveedores.		

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)	FECHA DE REVISIÓN: ____/____/____ dd/mm/aa			
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Efectiva	<input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato		
	Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____		
	Acción a seguir		Fecha cumplimiento	Responsable	
	Definir los descuentos posibles a ofrecer y negociar con los proveedores las facilidades de pago y beneficios por pago anticipado.				

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

Organización:		Título:		Proceso:	
Fundación Cardiovascular de Colombia		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		GESTIÓN DE CALIDAD	
Unidad Empresarial:	Área:			Código:	Versión
Dirección de Apoyo y Servicios	Planeación y Gestión de Calidad			R-GESCAL-3025	

# Consecutivo (no diligencie)	Nombre del comité, grupo o persona que la propone	Acta No	Fecha de elaboración	Proceso que ejecuta:	Acción Correctiva	
			29/09/2008	Comercial	Acción Preventiva	x
					Acción de Mejora	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL: (debe contener qué y dónde)

En la Encuesta de Satisfacción realizada por el Contact Center durante el mes de Septiembre los Clientes sugirieron mejorar la oportunidad en la entrega de los informes, además, la creación de indicadores que permitieran tener una idea mas clara del negocio.

P

IMPACTA EN:

- Perspectiva Financiera
 Perspectiva Cliente y Comunidad
 Perspectiva Procesos Internos
 Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

PRIORIDAD

- 1 Alta
 2 Media
 3 Baja

Meta (resultado esperado)

ANÁLISIS DE CAUSAS (aplica para acción correctiva) / **RIESGO** (aplica para acción preventiva) / *este campo no aplica para acción de mejora

P

Los clientes sugirieron mejorar la oportunidad y/o puntualidad en la entrega de los Informes de gestión, presentando datos que le permitieran de una forma fácil y práctica comprender el estado de la campaña. Los informes presentados en su mayoría contenían información básica sobre el flujo de llamadas y no se presentaba ningún indicador del nivel de servicio. Lo anterior genera desconfianza en el Contact Center e insatisfacción con el servicio que a corto plazo puede ocasionar la pérdida del cliente.

Tiempo invertido en el análisis (en horas):

Número de participantes en el análisis: 2

PLAN DE ACCIÓN

Acción	Fecha cumplimiento	Responsable
H Implementar indicadores de gestión que permitan medir la calidad de la campaña. (TMO, ASA, Nivel de Servicio, % Contactabilidad, % Efectividad)	01/09/2008	Líder de Calidad Contact Center
H Enviar los informes de Gestión los primeros 5 días de cada mes, si el Cliente lo solicita retroalimentar a través de Grupos Primarios y/o Comités, lo sucedió en la campaña.	01/09/2008	Líder de Calidad Contact Center FCV

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

V	ESTADO DE LA ACCIÓN (marcar con una x)		FECHA DE REVISIÓN: ____ / ____ / ____ dd/mm/aa	
	<input type="checkbox"/> No implantada	<input type="checkbox"/> Parcialmente Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Implantada	<input checked="" type="checkbox"/> Efectiva <input type="checkbox"/> No efectiva
A	Requiere acciones complementarias		Requiere remitir al jefe inmediato	
	Si ____ No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ____	
	Acción a seguir	Fecha cumplimiento	Responsable	
Comprometerse a través del ofrecimiento a los actuales clientes y como promoción del servicio a la entrega oportuna de informes completos y reales.				

Nombre y firma del responsable del seguimiento (persona externa al proceso):

--

Anexo 18. Inscripción y Solicitud de FCV – Contact Center ante ICONTEC

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AUDITORIA PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO ICONTEC DE SISTEMA DE GESTION

EMPRESA:	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA										
ALCANCE PROPUESTO:	<p>Prestacion de servicios de Contact Center para agendamiento de citas, marketing, venta y activación de servicios, cobro de cartera, soporte técnico, servicio al cliente, atención de peticiones, quejas y reclamos.</p> <p>Nota: El alcance solicitado puede ser modificado como resultado de la auditoria para reflejar con exactitud las actividades, en las cuales la organización demuestra que el Sistema de Gestión se ha implementado y cumple con los requisitos.</p>										
LOCALIZACIÓN:	Calle 155ª 23-58 Urbanización El Bosque Floridablanca										
REQUISITOS:	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001</td> <td><input type="checkbox"/> ISO 14001</td> <td><input type="checkbox"/> OHSAS 18001</td> <td><input type="checkbox"/> ISO 22000</td> <td><input type="checkbox"/> ISO 27001</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HACCP BPM</td> <td><input type="checkbox"/> NCh 2728</td> <td><input type="checkbox"/> NCh 2909</td> <td><input type="checkbox"/> ISO 13485</td> <td><input type="checkbox"/> SGRI</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/> ISO 22000	<input type="checkbox"/> ISO 27001	<input type="checkbox"/> HACCP BPM	<input type="checkbox"/> NCh 2728	<input type="checkbox"/> NCh 2909	<input type="checkbox"/> ISO 13485	<input type="checkbox"/> SGRI
<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/> ISO 22000	<input type="checkbox"/> ISO 27001							
<input type="checkbox"/> HACCP BPM	<input type="checkbox"/> NCh 2728	<input type="checkbox"/> NCh 2909	<input type="checkbox"/> ISO 13485	<input type="checkbox"/> SGRI							
<p>Por este medio solicito el servicio de Certificación ICONTEC de Sistema de Gestión, para lo cual declaro conocer, aceptar y cumplir las obligaciones establecidas en el R-SG 01 Reglamento Certificación ICONTEC de Sistema de Gestión y en la propuesta 2008-ORI-BUC-1339 presentada por ICONTEC y pagar a esta organización, los valores indicados en la propuesta y las facturas que se generen con motivo de las auditorias de otorgamiento, seguimiento, ampliación, renovación o cualquier otra adicional, para lo cual acepto que el presente documento presta mérito ejecutivo sin necesidad de reconocimiento de firmas, ni requerimientos de otra naturaleza..</p> <p>El incumplimiento de las condiciones establecidas en este contrato o en el documento R-SG-01 implica la aplicación de las sanciones establecidas en el R-SG-01.</p> <p>Para tal efecto, los servicios solicitados son: (Favor llenar en el espacio, con una X, el (los) servicio(s) solicitado(s))</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Preauditoría Valor sin IVA: [Escriba el valor cotizado]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Auditoria ampliación Valor sin IVA: 1.635.000</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Preauditoría Valor sin IVA: [Escriba el valor cotizado]	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria ampliación Valor sin IVA: 1.635.000								
<input type="checkbox"/> Preauditoría Valor sin IVA: [Escriba el valor cotizado]	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria ampliación Valor sin IVA: 1.635.000										
<p>En fe de lo expuesto, firman los otorgantes el presente documento en dos ejemplares de un mismo tenor a los nueve (09) días del mes de Diciembre de 2008:</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p>Por FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA</p> <p>VICTOR RAUL CASTILLO MANTILLA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p>Por ICONTEC</p> <p>GLORIA STELLA SARMIENTO GAONA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p> </td> </tr> </table>		<p>Por FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA</p> <p>VICTOR RAUL CASTILLO MANTILLA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p>	<p>Por ICONTEC</p> <p>GLORIA STELLA SARMIENTO GAONA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p>								
<p>Por FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA</p> <p>VICTOR RAUL CASTILLO MANTILLA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p>	<p>Por ICONTEC</p> <p>GLORIA STELLA SARMIENTO GAONA Firma:</p> <p>[Escriba el número de documento de identidad]</p>										
<p>Para todos los efectos del presente contrato, las partes acuerdan los siguientes contactos: (Favor diligenciar los datos de la Empresa)</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; border:none;">Por la Empresa</td> <td style="width:50%; border:none;">Por ICONTEC</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">Nombre: Norberto Morales Ballesteros</td> <td style="border:none;">Nombre: LUZ MARY LARROTA</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">Tel.: 6796470 ext 4060</td> <td style="border:none;">Tel.: 6343322 Ext. 7133</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">Correo electrónico: norbertomorales@fcv.org</td> <td style="border:none;">Correo electrónico: llarrota@icontec.org</td> </tr> <tr> <td style="border:none;">Fax:</td> <td style="border:none;">Fax: 6452098</td> </tr> </table>		Por la Empresa	Por ICONTEC	Nombre: Norberto Morales Ballesteros	Nombre: LUZ MARY LARROTA	Tel.: 6796470 ext 4060	Tel.: 6343322 Ext. 7133	Correo electrónico: norbertomorales@fcv.org	Correo electrónico: llarrota@icontec.org	Fax:	Fax: 6452098
Por la Empresa	Por ICONTEC										
Nombre: Norberto Morales Ballesteros	Nombre: LUZ MARY LARROTA										
Tel.: 6796470 ext 4060	Tel.: 6343322 Ext. 7133										
Correo electrónico: norbertomorales@fcv.org	Correo electrónico: llarrota@icontec.org										
Fax:	Fax: 6452098										